

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

Primjena elemenata psihodrame u terapiji osoba s
poremećajem hranjenja

Lucija Dugandžić

Zagreb, lipanj 2016.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

DIPLOMSKI RAD

Primjena elemenata psihodrame u terapiji osoba s poremećajem hranjenja

Lucija Dugandžić

Mentor: doc. dr.sc. Damir Miholić

Komentor: dr.sc. Natalija Lisak

Zagreb, lipanj 2016.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad (**Primjena elemenata psihodrame u terapiji osoba s poremećajem hranjenja**) i da sam njegova autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Lucija Dugandžić

Mjesto i datum: Zagreb, 08.06.2016.

Naslov rada: **Primjena elemenata psihodrame u terapiji osoba s poremećajem hranjenja**

Ime i prezime studentice: **Lucija Dugandžić**

Ime i prezime mentora: **doc. dr.sc. Damir Miholić**

Ime i prezime komentora: **dr.sc. Natalija Lisak**

Program/modul na kojem se polaže diplomski ispit: **Edukacijska rehabilitacija/ Rehabilitacija, sofrologija, kreativne terapije i art/ekspresivne terapije**

Sažetak:

Poremećaji hranjenja obuhvaćaju širok skup poremećaja za koje su karakteristična psihološka i bihevioralna odstupanja povezana s hranjenjem i tjelesnom težinom. Radi se o ozbiljnim psihofiziološkim poremećajima koji utječu na psihološko, tjelesno i socijalno funkcioniranje oboljele osobe, a zbog svoje kompleksnosti zaslužuju puno više pažnje i pozornosti od strane javnosti.

Cilj ovog istraživanja je dobiti uvid u to kako psihodramske radionice doprinose doživljaju sebe, socijalnim interakcijama, sposobnosti verbalnog i neverbalnog izražavanja, samopouzdanju i osjećaju samopoštovanja kod osoba s poremećajem hranjenja. Istraživanje se provodilo kroz radionice psihodrame koje su se odvijale u prostorijama centra za poremećaje hranjenja- BEA, na adresi Ribnjak 38, Zagreb. Radionice su se provodile kroz ožujak 2016.godine, a ispitivanjem je obuhvaćeno pet sudionica.

U okviru ovog istraživanja podaci su prikupljeni kvalitativnom metodom fokus grupnog intervjua. Fokus grupni intervju bio je polustrukturiran, a važne teme obzirom na cilj istraživanja bile oblikovane u tri istraživačka pitanja vezana uz doprinos elemenata psihodrame na doživljaj sebe, na vlastito samopouzdanje i osjećaj samopoštovanja te navlastite socijalne interakcije. Odgovori na istraživačka pitanja u sklopu ovog istraživanja su obrađeni kvalitativnom analizom podataka.

Rezultati istraživanja pokazuju da su sudionice pozitivno procjenile utjecaj elemenata psihodrame na emocionalne promjene (opuštenije osjećanje, osjećaj ohrabrenosti, prisnosti, osjećaj lakoće, pozitivniji osjećaji, pojava empatije i altruizma). Rezultati ukazuju na pozitivan utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema koje poremećaj hranjenja donosi u sve segmente života. Možemo pretpostaviti da su psihodramske radionice pozitivno doprinjele doživljaju sebe, socijalnim interakcijama, sposobnosti verbalnog i neverbalnog izražavanja, samopouzdanju i osjećaju samopoštovanja kod navedene populacije.

U zaključku se ukazuje potreba za nastavkom psihodramskih radionica u populaciji osoba s poremećajem hranjenja.

Ključne riječi: poremećaji hranjenja, psihodrama, evaluacija programa podrške

Title of the paper: **Application of the elements of psychodrama in the treatment of people with eating disorders**

Name of the student: **Lucija Dugandžić**

Name of the mentor: **doc. dr.sc. Damir Miholić**

Name of the comentor: **dr.sc. Natalija Lisak**

The program/modul in which the final exam is taken: **Educational Rehabilitation/ Rehabilitation, Sophrology, Creative therapy and art/expresive therapy**

Summary:

Eating disorders cover wide group of disorders that are characterised by psychological and behavioural deviations related to food intake and body weight. Those are serious psychophysiological disorders that affect psychological, physical and social functioning of sick person and due to their complexity they certainly deserve far more attention and care on behalf of the public.

The goal of this research is to gain insight into how psychodrama workshops contribute to self-experience, social interactions, ability of verbal and non-verbal expression, self-esteem and feeling of self-confidence with persons with eating disorders. This research was conducted through psychodrama workshops held in facilities of the Centre for Eating Disorders – BEA, at the address Ribnjak 38, Zagreb. The workshops were held in March 2016, and five participants were questioned during the research.

During this research, the data was collected by the qualitative method, using the method of focus group interview. Focus group interview was semi-structured and the important methods in regards to the goal of the research were shaped into three research questions regarding the contribution of psychodrama and self-experience: their own self-esteem as well as the feeling of self-respect and their own social interaction. The answers to the research questions were processed using the qualitative method.

The research results show that participants had positively valued the influence of elements of psychodrama at the emotional variables (feeling relaxed, feeling encouraged, intimacy, lightness, positive emotions, occurrence of empathy and altruism). The results point to the positive impact of psychodrama for better awareness of problems that eating disorder brings to all elements of life. We can presume that psychodrama workshops have positively contributed to better self-experience, social interactions, ability of verbal and non-verbal expression, self-esteem and self-respect with above described population.

Conclusion draws need for continuation of psychodrama workshops with eating disorder population.

Keywords: Eating disorders, psychodrama, evaluation of support programme

Sadržaj

1.	Uvod	1
1.1.	Poremećaji hranjenja	2
1.1.1.	Anoreksija nervoza	9
1.1.2.	Bulimija nervoza	11
1.1.3.	Poremećaj s prejedanjem	13
1.1.4.	Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja	13
1.1.5.	Nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja	15
1.2.	Psihodrama	16
2.	Problem i cilj istraživanja	25
3.	Metode istraživanja	27
3.1.	Uzorak	27
3.2.	Varijable i kriteriji procjene	28
3.3.	Način provođenja istraživanja	29
3.4.	Metode obrade podataka	31
4.	Rezultati istraživanja i rasprava	33
	TABLICA 1.: Promišljanje o provedenim radionicama	34
	TABLICA 2.:Doživljaj radionice	39
	TABLICA 3.:Doživljaj grupe	52
	TABLICA 4.:Doživljaj voditelja/terapeuta	56
	TABLICA 5.:Doživljaj prostora	58
	TABLICA 6.:Značaj radionica na svaku sudionicu	59
4.1.	Interpretacija nalaza istraživanja	64
4.2.	Povezivanje ključnih nalaza istraživanja	87
5.	Zaključak	92
6.	Literatura	94

Prilozi

1. Uvod

Današnji, suvremeni način života 21.stoljeća karakterizira svokodnevan stres i užurbanost, sjedilački način života, nedostatak kretanja i tjelovježbe, neuravnotežena i nezdrava prehrana, nedostatak vremena za sebe, opuštanje i relaksaciju te još mnoštvo drugih negativnih činitelja koji utječu na čovjeka i čovječanstvo u cjelini. Takav suvremeni način života svakodnevno postavlja pred pojedinca cijeli niz kako realnih/očekivanih, tako i nerealnih/neočekivanih zahtjeva i očekivanja. Suvremeni način života postavio je niz visokih kriterija uspjeha kao što su: novac, zarada, društveni ugled i prestiž, fizički izgled itd. Sve ovo, prethodno navedeno su uzroci koji neminovno dovode do negativnih posljedica i odgovora kod gotovo svakog čovjeka. Najčešći negativan odgovor i posljedica ovakvog načina života je stres, a jedan od negativnih psihoemocionalnih odgovora na stres može biti i poremećaj hranjenja. Ono što me većim dijelom potaklo da za istraživački diplomski rad uzmem populaciju oboljelih od poremećaja hranjenja je zasigurno knjiga „Anoreksija, Težina ljepote“ autorice Nede Dropulić i suradnika doc.dr. Darka Marčinka. Knjiga jest zapravo ispovijest o samoiscrpeljivanju i opraštanju samoj sebi. Neda Dropulić je u knjizi snažno i iskreno opisala svoju opsjednutost mršavljenjem, sve do najniže težine od jedva tridesetak kilograma i svog preživljavanja. Potom opisuje svoje lagano vraćanje u život, vraćanje izgubljenih kilograma i životnih funkcija u normalno stanje, pokušaj regulacije težine i kompulzivno prejedanje te trenutke u kojima je bila zarobljena „Miom“ („pro mia“ slavi bulimiju) i „Anom“ („pro ana“ slavi anoreksiju). I u svijetu i u Hrvatskoj, nažalost, sve je više oboljelih od anoreksije, prije svega zbog socijalnih čimbenika presudnih za nastanak bolesti i poticanje pretjerane mršavosti u svijetu mode. I u nas i u svijetu također vrijedi pravilo da se oboljele djevojke javljaju na liječenje tek nakon nekoliko godina ozbiljne bolesti, što je jednim dijelom uzrokovano nedovoljnim informiranjem vezanim za liječenje anoreksije. No, kao i kod drugih bolesti, kod anoreksije vrijedi pravilo da kraće trajanje bolesti znači i kraće liječenje (Dropulić i Marčinko, 2014).

Velik broj osoba oboljelih od ovog poremećaja živi „svakodnevan“, „normalan“ i „prosječan“ život, a da okolina ne bi niti mogla posumnjati da osoba živi s teškim teretom koji poremećaj nosi. Nerijetko osobe odaju sliku osobe koja je lijepa, sretna, uspješna, ugledna i poštovana u društvu, a u sebi nosi težak teret, borbu i bol. U skladu s tim Dropulić i Marčinko (2014, str.

11) navode: „Primjetila sam da svi rješavaju posljedicu, a nitko ne liječi uzrok, tj. nitko ne priča o tome zašto jede previše ili premalo. Nitko ne rješava bit problema i ne pita se zašto su razvile emotivan odnos s hranom.“ Potaknuta informacijama istraženim o ovome poremećaju, došla sam na ideju rješavanja uzroka koristeći akcijski oblik grupne psihoterapije-psihodramu.

U slijedećim poglavljima biti će prikazani i objašnjeni poremećaji hranjenja te njihove specifičnosti, a nakon uvida u kompleksnost poremećaja bit će objašnjena i sama psihodrama.

1.1. Poremećaji hranjenja

Poremećaji hranjenja predstavljaju problemsko područje koje uključuje pretjeranu kontrolu unosa, te različite tehnike održavanja tjelesne težine, kao što su namjerno izazvano povraćanje, kompulzivno vježbanje i brojanje kalorija i kalorijskog unosa u organizam, upotreba laksativnih sredstava i sl.. Bez obzira na to što se zacrtani cilj osobe ostvari u odnosu na kontrolu unosa hrane, što se tjelesna težina osobe smanji, što osoba odradi određeni trening i tjelesnu aktivnost i dalje pri osobi ostaje osjećaj nezadovoljstva vlastitim tijelom, tjelesnom težinom, izgledom, kilogramima, celulitom i sl.. Osoba neprestano ima potrebu i dalje postavljati ciljeve za koje misli ako ih ostvari da će biti sretna. Ali osjećaj nezadovoljstva vlastitim izgledom i tjelesnom ostaje i dalje.

Prema DSM-V dijagnostičkom priručniku (2014) Američke psihijatrijske udruge, poremećaje hranjenja dijelimo u pet kategorija. Nešto detaljnije o njima u nastavku, a to su redom:

- a) Anoreksija nervosa, F 50.01/F50.02
- b) Bulimija nervosa, F 50.2
- c) Poremećaj s prejedanjem, F 50.8
- d) Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja, F 50.8
- e) Nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja, F 50.9

Što se tiče samih uzroka ove bolesti, oni mogu biti genetske, biološke, psihološke i sociokulturne prirode. Biološka predispozicija je djelomično genetska, jer je povećan rizik zapažen kod bliskih srodnika i kod blizanaca koji su jednojajčani (Barker, 2004).

Dropulić i Marčinko(2014) uzroke anoreksije dijele u tri skupine čimbenika, a to su: biološki, psihološki i socijalni. On smatra da nije moguće uzeti u razmatranje samo jednu od tih skupina, nego je potrebno razmotriti sve čimbenike koji su bitni u nastanku poremećaja kako bi se dobila cjelovita slika. Društvo i niz socijalnih čimbenika mogu pridonijeti porastu učestalosti pojave poremećaja hranjenja. Netko tko se po izgledu ne uklapa u zapadno savršenstvo, često kroz razvoj poremećaja hranjenja pokušava dostići nerealne, društveno postavljene standarde ljepote. Međutim, socijalni su čimbenici samo manji dio problema koji je kompleksan i treba kod svake osobe tragati za dubljom pozadinom nastanka poremećaja. Socijalno okruženje nije jedini čimbenik koji determinira razvoj ovog poremećaja(Dropulić i Marčinko,2014).

Svakako, zanimljivo istraživanje je ono provedeno od strane Ambrosi-Randić i sur.(2008), a provedeno je na način da su se analizirale web stranice tj.njihovi sadržaji, a koji su vezani uz poremećaje hranjenja. Naime, kako u svijetu, tako i u Hrvatskoj su dostupne web stranice koje veličaju samu anoreksiju te je prikazuju u pozitivnom svjetlu. Većinom su autorice tih tekstova i stranica same djevojke oboljele od anoreksije te one žele redefinirati anoreksiju te stvaraju novi, vlastiti riječnik (Ambrosi-Randić i sur.,2008). Svrha ovog istraživanje je bila ta da se analiziraju one stranice koje su dostupne u Republici Hrvatskoj, a u kojima se podupire kako anoreksija, tako i bulimija i općenito poremećaj prehrane. Analiza spomenutog istraživanja pokazala je da su sudionici na ovim stranicama najčešće adolescentne djevojke, a glavne teme o kojima raspravljaju uključuju redom: prejedanje, povraćanje, dijetu, post, vježbanje i zlorabu lijekova. Uz to, često se daju i traže savjeti te pruža socijalna podrška u cilju gubitka i održavanja niske tjelesne težine. Negativne emocije kao tuga, mržnja i ljutnja mnogo su češće zastupljene negoli pozitivne emocije. Dvije trećine analiziranih elektroničkih dnevnika sadrži slike i pjesme čiji je cilj ojačati motivaciju i ponašanja usmjerena ka postizanju ideala mršavosti. S obzirom na potencijalno negativne, ali još uvijek nepoznate efekte ovakvih stranica, svakako je potrebno planirati dodatne analize neophodne za izradu plana intervencije (Ambrosi-Randić i sur.,2008).

Naime doživljaj slike tijela predstavlja važnu komponentu doživljaja sebe, a obuhvaća percepciju i vrednovanje vlastitih tjelesnih funkcionalnih, simboličkih i manifestnih karakteristika, predstavlja značajni aspekt cjelokupnog osobnog iskustva. Na definiranje

doživljaja slike tijela utječu brojni čimbenici kao što su osobno iskustvo, kultura, vjera, tradicija, uža socijalna sredina, masmediji i dr. (Martinec, 2013).

Vezano uz koncept slike tijela bih se osvrnula i na zanimljivo istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj. Provele su ga Pokrajac-Bulian i sur. 2004. godine. Vezano je uz različite aspekte slike tijela i uz navike hranjenja u adolescenciji. Tijek i rezultate istraživanja objedinile su u kvalitetan znanstveni rad koji je značajan i velik doprinos kada su u pitanju poremećaji hranjenja. Slika tijela je multidimenzionalni konstrukt koji igra značajnu ulogu u nastanku poremećaja hranjenja. Na sliku tijelu najčešće utječu kulturni, razvojni interpersonalni faktori. Cilj ovoga rada tj. istraživanja bio je ispitati doprinos općeg nezadovoljstva tijelom te afektivnih i kognitivnih aspekata slike tijela u nastanku nekih simptoma poremećaja hranjenja. U istraživanju je sudjelovalo 270 učenica prvih i četvrtih razreda Sušačke i Talijanske gimnazije u Rijeci, gimnazije u Opatiji, te srednje škole u Delnicama. Raspon dobi uzorka kretao se od 14-19 godina. Prosječna dob učenica prvih razreda iznosila je 14.9 godina, a prosječna dob učenica četvrtih razreda iznosila je 17.9 godina. Ispitivanje je bilo anonimno, a provedeno je grupno tijekom redovite nastave na satovima tjelesnog odgoja za djevojke.

Analizom rezultata djevojaka različitog indeksa tjelesne mase (BMI-Body Mass Index) pokazalo se da su najnezadovoljnije tjelesnim izgledom djevojke normalne težine dok su ozbiljno pothranjene djevojke značajno zadovoljnije i manje anksiozne u vezi svog tjelesnog izgleda. Utvrđeno je da su opće nezadovoljstvo tijelom i svjesnost o društvenim standardima vezanih uz izgled značajni prediktori simptoma poremećaja hranjenja (provođenja dijete, bulimičnog ponašanja, straha od debljanja i zabrinutosti hranom). Rezultati su komentirani u kontekstu sociokulturnih teorija o etiologiji i održavanju nezadovoljstva tijelom (Pokrajac-Bulian i sur. 2004).

Još jedno istraživanje vezano uz poremećaje hranjenja dalo je zanimljive rezultate. Naime riječ je o istraživanju koje je vezano uz odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijeta kod hrvatskih srednjoškolaca. Istraživanje su provele Pokrajac-Bulian i Mohorivić (Odsjek za psihologiju, Filozofski fakultet u Rijeci) u suradnji sa Đurović sa instituta za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, iz Novog Sada. Dijeta, kao način kontrole tjelesne težine, vrlo je rasprostranjen i široko prihvaćen oblik ponašanja. Prema nekim je autorima to ponašanje toliko učestalo među adolescentima, posebno djevojkama. Percipiranje vlastitoga tijela kao preteškoga značajno je povezano sa stavovima prema vlastitom tijelu, brizi o tjelesnoj težini i navikama prehrane, odnosno s provođenjem dijete te s nezadovoljstvom vlastitim tijelom. Osnovni je cilj ovog istraživanja bio ispitati učestalost tih

potencijalno rizičnih ponašanja i stavova za razvoj poremećaja hranjenja na uzorku od 1035 učenika prvoga i četvrtoga razreda različitih srednjih škola iz nekoliko hrvatskih gradova, a to su: Opatija, Rijeka, Ogulin, Karlovac i Zagreb. Prosječna je dob mladića bila 16.05 godina , a djevojaka 15.97 godina. Upitnici su primijenjeni anonimno u većim skupinama. Učenici su prije početka rada dobili opću uputu te objašnjenje o svrsi ispitivanja. Temeljem dobivenih rezultata i njihove interpretacije dobio se povišen rezultat na Upitniku navika hranjenja, koji upućuje na odstupanja u navikama hranjenja, poput učestaloga provođenja dijete, prejedanja ili povraćanja, postiže čak 7.7% djevojaka (najviše 17-godišnjakinja) te 0.5% mladića. Istraživanje je pokazalo da je 35.6% djevojaka nezadovoljno je ili jako nezadovoljno težinom, a 19.4% izgledom, dok je težinom nezadovoljno ili jako nezadovoljno 13%, a izgledom 6.8% mladića. Dijetu provodi oko 40% djevojaka i 14% mladića, a razlozi koje navode su uglavnom želja za poboljšanjem izgleda. Između djevojaka i mladića postoje značajne razlike u odstupajućim navikama hranjenja i nezadovoljstvu tijelom u smislu da djevojke iskazuju više odstupanja u navikama hranjenja i značajno su nezadovoljnije vlastitim izgledom od mladića. Rezultati su pokazali i da je veća učestalost bulimičnih simptoma kod mladih ispitanika, učenika prvoga razreda, u odnosu na starije. Ovi srednjoškolci se češće prejedaju uz osjećaj nemogućnosti kontrole nad pojedenom hranom te češće povraćaju. Zanimljivo je da mladići procjenjuju svoju idealnu težinu višom od realne, a što su mlađi, žele imati višu težinu. Ovo je istraživanje pokazalo da nezadovoljstvo tijelom i težinom kod ispitanika raste ako isti pridaju veliko značenje izgledu tijela. Što je izgled za pojedinca bio važniji, osoba je željela promijeniti vlastiti izgled tijela i smanjiti svoju težinu. U ovom uzorku to se prije svega odnosilo na maturante kojima je izgled izuzetno važan, a kojibi svoju težinu umanjili za 2-2.5 kg (Pokrajac-Bulian i sur., 2007). Pokrajac-Bulian i sur. (2007) naglašavaju da se rasprostranjenost dijete i usmjerenost adolescenata na tjelesni izgled i težinu ne bi trebala zanemarivati jer zaokupljenost hranom i dijeta mogu voditi prema razvoju poremećaja hranjenja. Također upozoravaju na raširenost problema nezadovoljstva tijelom, provođenja dijete i odstupajućih navika hranjenja u populaciji srednjoškolaca u Hrvatskoj, ali naglašavaju da se rezultati ovog istraživanja istodobno mogu iskoristiti u planiranju preventivnih programa, ali i u tretmanu adolescenata koji su već razvili neke od simptoma poremećaja hranjenja.

Velik dio oboljelih od poremećaja hranjenja ima bazično smetnje na razini funkcioniranja ličnosti. Smetnje na razini ličnosti idu od blažih, tzv. neurotskih, do graničnih (poremećaji ličnosti), a kod vrlo malog postotka u podlozi su i psihotični poremećaji. Tako oboljeli s dominantnom neurotičnom strukturom ličnosti imaju mnogo bolju prognozu i manje

komplikacija u terapiji nego oni s graničnom i psihotičnom strukturom ličnosti. S obzirom na to da su simptomi depresije česti u oboljelih od poremećaja hranjenja, bitno je procijeniti je li riječ o simptomima u sklopu depresivnog poremećaja ili o tzv. karakterološkoj depresiji, koja je sastavni dio ličnosti. Opsesivno-kompulzivni simptomi (prisilne misli i radnje) sljedeći su skup simptoma koji se promatraju u kontekstu poremećaja hranjenja, a oni su posebno česti kod tzv. restriktivnih oblika anoreksije (Dropulić i Marčinko, 2014).

Folnegović-Šmalc (2004) navodi kako se uz anoreksiju nervozu često javlja komorbiditet. Također navodi da se u dijagnosticiranju anoreksije treba pridržavati određenih kriterija, a u slučaju postojanja drugih simptoma potrebno je odrediti radi li se o komorbiditetu. U svom radu ona uz anoreksiju veže opsesivno-kompulzivni poremećaj, posttraumatski stresni poremećaj, veliki depresivni poremećaj, poremećaj ličnosti i shizofreniju.

Što se tiče same prevalencije poremećaja hranjenja, Pinel (2002) navodi da poremećaji hranjenja pogađaju oko 3% adolescenske populacije, dok se držanje dijete opsesije vezane uz hranu javljaju u svim dobnim skupinama. Prema Dropulić i Marčinko (2014, str. 21): „Učestalost anoreksije među mlađim ženama varira prema različitim istraživanjima, u prosjeku je 0,3%, a bulimije 1%. Anoreksija je najučestalija u dobi od 10.-30.-te godine. Bulimija se obično pojavljuje nešto kasnije od anoreksije, najčešće u ranim dvadesetim godinama. Oba su poremećaja učestalija u zapadnim zemljama. Pojava anoreksije nervoze u posljednjih nekoliko desetljeća bilježi porast broja slučajeva u djevojčica i dječaka prije puberteta, no i dalje je najčešća pojava anoreksije u dobi između 14. i 18. godine.“

Svima je već jasno i poznato, da je vezano uz svaku bolest i poremećaj bitnije što ranije liječenje. Ranije javljanje liječniku i stručnjaku daje veću nadu, veću mogućnost izlječenja i pozitivniju prognozu. U našem narodu poznata je i raširena izreka: „Bolje spriječiti nego liječiti“. Ta izreka ima smisla i kod ovog poremećaja, poremećaja hranjenja. Između ostalog, jedan od ciljeva autora (Dropulić i Marčinko, 2014) romana „Anoreksija: Težina ljepote“ je da ovaj roman, ispovijest o samoiscrpljivanju djeluje i preventivno. Dropulić i Marčinko (2014) navodi: „S druge strane, priču nisam napisala samo zbog žena koje su otišle u krajnosti. Promatrala sam zdrave žene i nisam mogla ne primjetiti izraze njihovih lica dok su se presvlačile u dućanima s odjećom i dok su uvlačile trbuhe u kostimima na plaži. Slušala sam priče iz frizerskih salona i rasprave tko je na kojoj dijete, gdje idu i teretane, koliko su se udebljale ili smršavile. Primjetila sam da svi rješavaju posljedicu, a nitko ne liječi uzrok, tj. nitko ne priča o tome zašto jede previše ili premalo. Temeljem uvida u prethodna istraživanja vezana uz poremećaje hranjenja, uočeno je kako se malo istraživački i terapijski posvećuje pažnje uzrocima, nego je velika usmjerenost na rješavanje posljedica kada se već poremećaj

pojavi. Nitko ne riješava bit problema i ne pita se zašto su osobe razvile emotivan odnos s hranom“.

Zbog toga, prije samog govora o liječenju i terapiji poremećaja hranjenja dotaknula bih se same prevencije. Važnost prevencije je kristalno jasna s obzirom na rezultate istraživanja koje sam spomenula u prethodnom tekstu. Naime, Pokrajac-Bulian i Živčić-Bećirević (2004) u svom stručnom radu su se dotakle teme vezane uz samu prevenciju poremećaja u hranjenju u ranoj adolescenciji. Navedene autorice su provele istraživanje motivirane činjenicom da je kreiranje interventnih efikasnih programa u školskoj dobi od ključne važnosti. Također smatraju da je prevencija od iznimne važnosti. Cilj ovoga istraživanja bio je provjera efikasnosti programa primarne prevencije poremećaja u hranjenju. Namjera programa bila je redukcija zabrinutosti za izgled i težinu tijela te učestalosti provođenja dijete. Istraživanje je provedeno u dvije osnovne škole u Rijeci, a temeljilo se na skupini od 139 učenika 7.razreda. Uzorak je činilo 69 dječaka i 70 djevojčica. 75 učenika sudjelovalo je u programu prevencije, a ostalih 64-ero učenika je predstavljalo usporednu skupinu. Provedeno je šest grupnih susreta u trajanju od dva sata, a odvijali su se jedanput tjedno. Svaki susret započeo bi edukativnim dijelom, obrađivanjem teme vezane za poremećaj hranjenja, a nakon tog bi slijedile grupne aktivnosti i diskusija. Program je proveden od strane psihologa i liječnika koji su imali iskustva u radu s adolescentima. Rezultati su pokazali značajno povećanje znanja u vezi zdravih navika hranjenja i simptoma poremećaja u hranjenju kod eksperimentalne skupine. Uočeno je i smanjenje učestalosti provođenja dijete, kao ublažavanje negativnih stavova i navika hranjenja. Eksperimentalna skupina pokazala je značajno napredovanje u poznavanju problematike, smanjenju učestalosti provođenja dijete, pa čak i povećanju samopoštovanja, a uočena je i tendencija ublažavanja negativnih stavova i navika hranjenja (Pokrajac-Bulian i Živčić-Bećirević, 2004). Zbog samih rezultata ovog istraživanja smatram da bi se ovakvi edukativni/ prevencijski programi trebali češće provoditi u osnovnim školama.

Što se tiče samog liječenja osoba oboljelih od poremećaja hranjenja temelj je psihoterapija. Većina autora ističe važnost ove terapije uz naravno medikamentoznu terapiju koja je kadkada nužna i nezaobilazna, ali i druge vrste terapija koje mogu biti od velike pomoći. Iako Dropulić i Marčinko (2014) naglašavaju važnost psihoterapije, također naglašavaju kako kada kod osoba s ovim poremećajem dođe do tjelesnih posljedica bolesti i poremećaja elektrolita te ostalih čimbenika bitnih za normalno funkcioniranje, tada je nezaobilazno bolničko liječenje. Ono uključuje primjenu infuzija i ostalih medicinskih mjera da bi se spasio život osobe zbog

jako niske tjelesne težine i oštećenih vitalnih funkcija osobe što je najčešći slučaj kod osoba oboljelih od same anoreksije.

„Uloga liječnika vrlo je bitna, osobito u ranim fazama bolesti, kada se bolest može zaustaviti i izliječiti. Važno je naglasiti da je prognoza bolja ako se oboljeli u ranoj fazi javi liječniku i surađuje u procesu liječenja u kontinuitetu. Iznimno je bitan odnos povjerenja između liječnika i bolesnika“(Dropulić i Marčinko,2014).

Što se tiče psihoterapije mogu se provoditi: individualna, obiteljska i grupna psihoterapija. Na psihoterapiji se radi na boljem upoznavanju sebe i naravno interakcija sa svojom okolinom s kojom je sama osoba u doticaju. Najčešće se tu radi o obitelji, prijateljima, rodbini i sl.. Ključno je uspostaviti dobar odnos terapeuta i same osobe. To je zapravo preduvjet za daljnji rad i napredovanje. Kada se uspostavi dobar odnos između pacijenta i terapeuta, tek onda se može raditi na promjeni stavova, mišljenja osobe, promjeni stajališta prema bolesti i okolini. Doc. dr. sc. Darko Marčinko u knjizi „Anoreksija: Težina ljepote“ kao specijalist psihijatar-psihoterapeut i pročelnik Specijalnog zavoda za poremećaje hranjenja i personologiju Klinike za psihijatriju KBC-a Zagreb naglašava važnu ulogu obitelji u procesu liječenja. Ta uloga je bitna i dokazano je da poboljšanje dinamike obiteljskih odnosa može znatno pomoći osobama oboljelima od poremećaja hranjenja. Dropulić i Marčinko (2014) navodi: „Obiteljska psihoterapija je jedna od glavnih terapija u procesu liječenja oboljelih od poremećaja hranjenja“. Psihoterapija je proces koji grade uz samu osobu liječnik tj.terapeut i obitelj osobe, a time se može izliječiti emocionalno iskustvo.

Sama psihodrama koja će biti sastavni dio ovog diplomskog rada je akcijski oblik grupne psihoterapije, ali o njoj detaljnije će biti govora u samom nastavku.

Što se tiče komplementarnih terapijskih metoda koje se koriste kod osoba s poremećajem hranjenja, jedno od istraživanja vezano je uz doprinos yoge za osobe s poremećajima hranjenja kao rekreacijskog i terapijskog pristupa. Istraživanje je provedeno od strane studentice Edukacijsko rehabilitacijskog fakulteta, u sklopu diplomskog rada. Cilj rada odnosio se na ispitivanje utjecaja yoge na doživljaj vlastitog tijela, te različite emocionalne, bihevioralne i motivacijske elemente koji mogu utjecati na percepciju u doživljaj sebe. Istraživanje je provedeno na uzorku od 4 ispitanice koje su bile polaznice programa „Specijalizirana grupa yoge za osobe sa simptomima poremećaja hranjenja“. Program se provodio u suradnji Centra za poremećaje hranjenja BEA i OM joga centra. Sve djevojke uključene u program su imale simptome poremećaja hranjenja i sudjelovale su u programu puna tri mjeseca tijekom 2013.godine. Rezultati su obrađeni kvalitativnom analizom podataka. Rezultati istraživanja su potvrdili početnu hipotezu o pozitivnom utjecaju yoge kao

komplementarne metode na tjelesne, emocionalne i bihevioralne parametre samoprocjene i doživljaja sebe.

Na kraju poglavlja bi bilo važno istaknuti važnost iskustva izliječenih jer ono može uvelike pomoći oboljelima od ovog poremećaja. U razgovoru s djevojkama na psihodramskim radionicama, čitajući forume na internetu i komentare djevojaka na knjigu/ roman autora Dropulić i Marčinko (2014), shvatila sam da to vlastito iskustvo izliječenih djevojaka jest zapravo velik motiv i poticaj drugim osobama koje se bore s bolešću. Roman „Anoreksija: težina ljepote“ autora Dropulić i Marčinko (2014) je probudio u mnogim osobama osjećaj da se mogu poistovjetiti s romanom i prepoznati neka svoja stanja.

U nastavku će biti govora o svih pet kategorija poremećaja hranjenja prema dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (u daljnjem tekstu: DSM V) s najvećim naglaskom na anoreksiju nervozu i bulimiju nervozu, koje su ujedno i najčešće.

1.1.1. Anoreksija nervoza

Anoreksija nervosa je poremećaj hranjenja koji spada u težak i nerijetko smrtan psihijatrijski poremećaj karakteriziran namjernim gubitkom tjelesne težine kojeg potiče i podupire osoba koja je oboljela od navedene bolesti (Ambrosi-Randić, 2004).

Prema DSM-V klasifikaciji kriteriji za postavljanje dijagnoze anoreksije nervoze (F 50.01/F 50.02) su sljedeći:

- a) Ograničenje unosa energije u odnosu na zahtjeve, što dovodi do značajno niske tjelesne težine s obzirom na dob, spol, fazu razvoja i tjelesno zdravlje. Značajno niska tjelesna težina definira se kao težina koja je manja od minimalno normalne ili kad je riječ o djeci i adolescentima, koja je manja od one minimalno očekivane.
- b) Snažan strah od porasta tjelesne težine ili pretilosti ili ustrajni postupci kojima se otežava povećanje tjelesne težine, čak i uz nisku tjelesnu težinu.
- c) Smetnje u načinu doživljavanja vlastite tjelesne težine ili oblika tijela, neosnovan utjecaj tjelesne težine na samovrednovanje ili trajno neshvaćanje ozbiljnosti trenutačno niske tjelesne težine.

Prema navedenoj klasifikaciji razlikujemo dva tipa anoreksije nervoze, a to su:

- 1) F 50.01 Restriktivni tip: Tijekom posljednja tri mjeseca osoba nije imala ponavljajuće epizode prejedanja ili pražnjenja (tj. samoizazvano povraćanje ili zloupotreba

laksativa, diuretika ili sredstava za klistiranje). Ovaj podtip uključuje gubitak tjelesne težine koji primarno nastaje pomoću dijete, posta i/ili pretjeranog vježbanja.

- 2) F 50.02 Prejedajući/purgativni tip: Tijekom posljednja tri mjeseca osoba je imala ponavljajuće epizode prejedanja ili pražnjenja (npr. samoizazvano povraćanje ili zloupotreba laksativa, diuretika ili sredstava za klistiranje).

Potrebno je istaknuti da postoje slučajevi kad je prisutna simptomatologija povezana s anoreksijom nervozom, ali kada nisu potpuno zadovoljeni kriteriji za postavljanje dijagnoze. U tim slučajevim postavlja se dijagnoza F 50.8. tj. drugačije specificiran poremećaj hranjenja ili jedenja. Vrlo bitno je prepoznati te netipične poremećaje hranjenja jer rano traženje pomoći i uključenje u tretman povećava vjerojatnost uspješnog liječenja.

Dropulić i Marčinko (2014) se također koristi DSM-V klasifikacijom, ali pojednostavljeno objašnjava restriktivni tip anoreksije kao onaj kada je osoba na dijeti, a izgladnjivanje je često praćeno pretjeranom fizičkom aktivnošću, a prežderavajuće/purgativni tip kada je osoba na dijeti koju prati povremeno prejedanje, te izbacivanje hrane iz organizma povraćanjem, laksativima, ili diureticima. On također kriterije prema spomenutoj klasifikacije klasificira na sljedeći način: gubitak na težini, namjerno izbjegavanje hrane „koja deblja“, strah od debljanja, hormonalni poremećaji-amnoreja (izostanak mjesečnice), nema nagona za prejedanjem. Prognoza i uspjeh liječenja anoreksije bolja je što se osoba nakon pojave simptoma prije javi liječniku. Prvi su simptomi često pretjerana zaokupljenost i pretjerana potreba za kontrolom kalorija koje osoba unosi. Nakon toga nastaje gubitak na tjelesnoj težini, a tek poslije i hormonalni poremećaj. Anoreksija se javlja u osjetljivo doba adolescencije, kada se zbiva razvoj ličnosti, fiziološke i psihološke promjene. Zbog toga, anoreksija utječe nerijetko na razvoj spolnosti. Kada se krene s liječenjem anoreksije, paralelno s tim liječenjem se razriješava i problem spolnosti. Također je kod oboljelih od anoreksije oštećeno tzv. „interceptivno procesiranje“ koje se odnosi na osvješćivanje vlastitih fizičkih senzacija. To podrazumjeva i da osoba ima promjenjenu sliku tijela o samoj sebi te poteškoće da na adekvatan način reagira na stanje gladi i konzumira potreban obrok. Osoba također ne osjeća baš potrebu za mijenjanjem stanja tj. motivacija je smanjena. Većinom djevojke svaki gram unesene hrane u organizam smatraju potencijalnom katastrofom. Većinom su djevojke okupirane mišlju da trebaju održati nisku tjelesnu težinu i teže manjoj brojci na vagi. Kadkada je ta niska tjelesna težina ugrožavajuća za život. Odnos ovih osoba sa roditeljima je poprilično kompleksan i kao što je bilo govora u uvodnom dijelu (liječenje poremećaja hranjenja) dinamika obiteljskih interakcija analizira se unutar psihoterapije. Kroz psihoterapiju se radi na

segmentima tog odnosa. Kao što je već i navedeno, psihoterapijski pristup može biti individualni i grupni u ovom slučaju. Rad na odnosu između oboljelog i roditelja utječe nestanak smetnji, ali i na moguće izlječenje. Nažalost, kao što je već prethodno navedeno, nekada je nezaobilazna primjena lijekova kod oboljelih od anoreksije. Lijekovi se koriste da bi se psihičko i fizičko zdravlje osoba moglo poboljšati. Nema opasnosti od njihove primjene u slučaju da lijekove pripisuju liječnici. I u tom slučaju najčešće zaustavljaju napredovanje bolesti (Dropulić i Marčinko, 2014).

Prof. dr. sc. Dubravka Kocijan-Hercigonja sa Poliklinike za neurologiju i psihijatriju, Zagreb naglašava važnost obiteljske terapije kod anoreksije nervoze. Kocijan-Hercigonja (2004) navodi kako je obiteljska terapija fokusirana na identifikaciju općih obiteljskih odnosa, transgeneracijski prijenos, posebno što se tiče odnosa majka-kći, te prepoznavanje uloge svakog člana obitelji. Terapeut je taj koji kontinuirano treba poticati osvještavanje problema, ranih odnosa, pomagati u rekonstruiranju granica, separaciji i uspostavljanju novih odnosa među članovima obitelji posebice u odnosu bolesnog člana. Terapeut kroz kontinuirano poticanje osvješćivanja problema dovodi do promjene u obiteljskim odnosima.

Nažalost, neki oboljeli od anoreksije imaju dužu tj.koničnu formu bolesti. Tada su recidivi, tj.povratci bolesti česti. Česte su te epizode pogoršanja. Tada treba pažnju posvetiti svakako uzrocima koji su doveli do pogoršanja, tj.čimbenicima pogoršanja. Potrebno je navedene čimbenike analizirati i ojačati osobu u borbi protiv osvještenih čimbenika. Ključno je pri tome osvjestiti recidive i same čimbenike (Dropulić i Marčinko, 2014).

1.1.2. Bulimija nervoza

Dva su osnovna tipa bulimije nervoze: nepurgativni i purgativni tip. Kod purgativnog tipa osoba obično pribjegava zlouporabi laksativa, diureticima, sredstvima za klistiranje ili samoizazvanom povraćanju. Ovaj drugi, nepurgativni tip bulimije nervoze obilježavaju drugačije karakteristike, a to su primjerice post, pretjerano vježbanje. Kod nepurgativnog tipa bulimije osoba ne pribjegava samoizazvanom povraćanju ili zlouporabi laksativa, sredstava za klistiranje i diuretika (Ambrosi-Randić, 2004).

Prema DSM-V klasifikaciji kriteriji za postavljanje dijagnoze bulimije nervoze (F 50.2) su sljedeći:

- a) Ponavljajuće epizode prejedanja. Epizoda prejedanja ima sljedeća dva obilježja:
 - Jedenje, u određenom vremenskom razdoblju (npr. unutar 2 sata), količine hrane koja je značajno veća od one koju bi većina osoba pojela u sličnom vremenskom razdoblju i u sličnim okolnostima.
 - Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom te epizode (npr. osjećaj da nije moguće prestati jesti ili upravljati time što ili koliko netko jede).
- b) Ponavljajući neprikladni kompenzacijski postupci radi sprečavanja povećanja tjelesne težine, kao što su samoizazvano povraćanje, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova, post ili pretjerano tjelesno vježbanje.
- c) Ovo prejedanje i neprikladni kompenzacijski postupci pojavljuju se, u prosjeku, najmanje jednom tjedno i to tijekom 3 mjeseca.
- d) Samoprocjena je neopravdano pod utjecajem oblika vlastita tijela i njegova težine.
- e) Ove smetnje se ne pojavljuju isključivo tijekom epizoda anoreksije nervoze.

Bulimija se često opisuje kao sindrom prejedanja i pražnjenja, a sastoji se od epizoda velikog prejedanja nakon kojeg slijedi inducirano povraćanje ili zluporaba laksativa da bi se iz tijela izbacile goleme količine hrane. Bulimiju često karakterizira želja za mršavosti, no oboljeli to postižu društvenim ritualima od anoreksije. Njihova je želja za hranom prejaka da bi je svladali te se prejedaju, nakon čega zbog osjećaja krivnje i straha povraćaju. Bolest obično počinje u kasnoj adolescenciji ili u ranoj odrasloj dobi. Veliku sličnost između anoreksije i bulimije nalazimo u patološkom doživljavanju vlastita tijela, nezadovoljstvu njime i sklonosti da postoji pretjerani naglasak na oblik tijela i njegovu težinu. Simptomi anoreksije i bulimije jednim se dijelom preklapaju i u novije su vrijeme česta tzv. miješana stanja (Dropulić i Marčinko, 2014). Često se događa da se anoreksične i bulimične epizode izmjenjuju. Čest slučaj je i taj da su osobe s bulimijom imale u svojoj prošlosti anoreksiju. Razgovarajući sa bližnjima iz okoline o temi poremećaja hranjenja često sam naišla na čuđenje okoline kada bih spomenula da osoba s bulimijom nije uvijek abnormalno mršava. Vezano uz to, Davidson i Neale (1999) da, za razliku od osoba s anoreksijom nervosom, osoba s bulimijom nervosom nije uvijek abnormalno mršava.

1.1.3. Poremećaj s prejedanjem

Prema DSM-V klasifikaciji kriteriji za postavljanje dijagnoze poremećaja s prejedanjem (F 50.8) su sljedeći:

a) Ponavljajuće epizode prejedanja. Epizoda prejedanja ima sljedeća dva obilježja:

-Jedenje, u određenom vremenskom razdoblju (npr. unutar 2 sata), količine hrane koja je značajno veća od one koju bi većina osoba pojela u sličnom vremenskom razdoblju ili u sličnim okolnostima.

-Osjećaj gubitka kontrole nad jedenjem tijekom ove epizode (npr. osjećaj da nije moguće prestati jesti ili upravljati time što ili koliko netko jede).

b) Ove epizode prejedanja povezane su s tri (ili više) od sljedećih obilježja:

-Jedenje mnogo brže nego što je to uobičajeno.

-Jedenje sve do osjećaja neugodne ispunjenosti.

-Jedenje velikih količina hrane i bez tjelesnog osjećaja gladi.

-Jedenje nasamo zbog osjećaja stida zbog količine pojedene hrane.

-Nakon jedenja, osjećaj gađenja prema samome sebi, depresije ili snažne krivnje.

c) Prisutna je izrazita nelagoda zbog prejedanja.

d) Ovakvo prejedanje u prosjeku se pojavljuje najmanje jednom tjednom tijekom tri mjeseca.

e) Ovakvo prejedanje nije povezano s ponavljajućim neprikladnim kompenzacijskim postupcima kao kod bulimije nervoze i ne pojavljuje se isključivo tijekom bulimije nervoze ili anoreksije nervoze.

1.1.4. Drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja

Ova se kategorija primjenjuje na kliničke slike u kojima prevladavaju simptomi karakteristični za neki poremećaj hranjenja i jedenja koji uzrokuje klinički značajnu patnju ili

oštećenja u socijalnim, radnim ili drugim važnim područjima funkcioniranja, ali ti simptomi ne zadovoljavaju sve kriterije ni za jedan poremećaj u dijagnostičkoj skupini poremećaja hranjenja i jedenja. Kategorija drugi specificiran poremećaj hranjenja ili jedenja upotrebljava se kad kliničar odlučuje navesti specifičan razlog zašto klinička slika ne zadovoljava kriterije ni za jedan specifičan poremećaj hranjenja i jedenja. To se čini bilježenjem „drugi specificiran poremećaj hranjenja ili jedenja“, nakon čega slijedi specifičan razlog za to (npr. „bulimija nervoza s rijetkom učestalošću“).

U nastavku slijede primjeri kliničkih slika koje mogu biti specificirane uz upotrebu oznake „drugi specificirani“ (u skladu sa DSM-V, 2014):

- a) Netipična anoreksija nervoza: Zadovoljeni su svi kriteriji za anoreksiju nervozu, osim što je, unatoč značajnom mršavljenju, tjelesna težina osobe unutar normalnog raspona ili veća.
- b) Bulimija nervoza (s niskom učestalošću i/ili ograničena trajanja): Zadovoljeni su svi kriteriji za bulimiju nervozu, osim što se prejedanje i neprikladni kompenzacijski postupci pojavljuju, u prosjeku, rjeđe od jednom tjedno i/ili traju kraće od 3 mjeseca.
- c) Poremećaj s prejedanjem (s niskom učestalošću i/ili ograničena trajanja): Zadovoljeni su svi kriteriji za poremećaj s prejedanjem, osim što se prejedanje pojavljuje, u prosjeku, rjeđe od jednom tjedno i/ili traje kraće od 3 mjeseca.
- d) Poremećaj čišćenja: Ponavljajući postupci čišćenja radi utjecaja na tjelesnu težinu ili na oblik tijela (npr. samoizazvano povraćanja, zloupotreba laksativa, diuretika ili drugih lijekova), a bez prejedanja.
- e) Sindrom noćnog jedenja: Ponavljajuće epizode jedenja noću, tj. jedenje nakon buđenja ili uzimanje jako velikih količina hrane nakon večernjeg obroka. Postoji svijest o jedenju i sjećanje na njega. Jedenje noću ne može se bolje objasniti vanjskim utjecajima kao što su promjene u ciklusu spavanja i budnosti ili lokalnim društvenim normama. Jedenje noću izaziva značajnu patnju i/ili oštećenje u funkcioniranju. Neuredan obrazac jedenja ne može se bolje objasniti poremećajem s prejedanjem ili nekim drugim psihičkim poremećajem, uključujući upotrebu psihoaktivnih tvari i ne može se pripisati drugim tjelesnom poremećaju ili učinku lijekova.

1.1.5. Nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja

Ova se kategorija primjenjuje na kliničke slike u kojima prevladavaju simptomi karakteristični za neki poremećaj hranjenja i jedenja koji uzrokuje klinički značajnu patnju ili oštećenja u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima funkcioniranja, ali ti simptomi ne zadovoljavaju sve kriterije ni za jedan poremećaj u dijagnostičkoj skupini poremećaja hranjenja i jedenja. Kategorija nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja upotrebljava se kad kliničar odlučuje ne navesti specifičan razlog zašto nisu zadovoljeni kriteriji ni za jedan specifičan poremećaj hranjenja i jedenja, a uključuje kliničke slike u kojima nema dovoljno podataka za postavljanje specifične dijagnoze (DSM-V, 2014).

Nakon što su detaljno opisani poremećaji hranjenja temeljem relevantne literature u sljedećem poglavlju će biti opisana psihodrama, kao terapijska metoda u pružanju podrške osoba s poremećajima hranjenja.

1.2. Psihodrama

Velik broj ljudi poistovjećuje dramu sa psihodramom. No ipak, to nije tako. U razgovoru s kolegama i svojom okolinom shvatila sam da ljudi poistovjećuju dramu sa psihodramom. Zbog tog razloga sam u samom početku ovog poglavlja o psihodrami imala potrebu definirati dramu i razgraničiti/pojasniti ta dva pojma i njihovu namjenu u terapijskom smislu.

Krušić (2002) navodi kako je drama tekst namijenjen kazališnom izvođenju, a možemo je vidjeti u kazalištu ili čitati pak u pisanom obliku. Ovaj jednostavan zaključak dio je šireg, danas vrijednosnog sustava u kojem smo odgajani i koji, osim što je svojedobno dramu i kazalištu priskrbio povlašteno mjesto među zapadnjačkim umjetnostima, ujedno je privilegirao i glavnu ustanovu njihova ispoljavanja, a to je profesionalno kazalište, isključujući tako sve druge oblike dramske, odnosno kazališne aktivnosti kao manje vrijedne. Skoro nitko neće pomisliti da postoji dramska aktivnost koja nije nužno namijenjena javnom izvođenju, već prije svega, učenju, osobnom rastu, psihosocijalnoj i radnoj rehabilitaciji i terapiji.“ Terapijska uporaba drame (oblik art terapije), pacijenta vidi kao subjekata liječenja, osobu koja na sebe preuzima dio odgovornosti za popravljavanje i održavanje vlastita zdravlja. Pri tom računa na sve njegove osobne potencijale i vještine, nudeći mu siguran, zaštićen prostor njihova ispoljavanja i daljnjeg razvijanja. Uz to, iskustvo dramske igre može sudionicima ponuditi smisleni kontekst njihova doživljaja povezujući ga s problemom koji ih muči, ostvarujući tako uz neposredne terapijske, također i druge učinke koji prije spadaju u učenje, stjecanje iskustva ili osobni razvoj, nego u rehabilitaciju i svakodnevni život raznih skupina osoba s posebnim potrebama od izuzetnog značaja. Drama kao takva pomaže osobi izraziti i razviti svoje osjećaje, sklonosti, sposobnosti i stavove, razviti govorne i izražajne sposobnosti i vještine, razviti maštu i stvaralaštvo, motoričke sposobnosti, govor tijela i pomaže mu da stekne i razvije društvenu svijest i njezine sastavnice (Krušić,2002).

Ukratko rečeno, drama je umjetnost, a upotreba drame kao terapijske metode je oblik art terapije. No, psihodrama je nešto sasvim drugo. Psihodrama je u terapijskom smislu: psihoterapijska metoda. U tome leži glavna razlika.

Psihodrama je edukacijska i terapijska metoda u kojoj sudionici prezentiraju i prerađuju životne situacije kroz akciju, dramatizaciju i igranje uloga. Dolazi od dvije riječi: psiha (duša) i drama (predstava). Psihodrama se može provoditi u radu s grupama ili u individualnom radu. Utemeljitelj psihodrame austrijski je psihijatar Jacob Levy Moreno (1889.-1974.). Moreno je bio suvremenik Sigmunda Freuda (1856.-1939.), čije je neke psihodinamske postulate (nesvjesno, ego, otpori/obrane, itd.) preuzeo, ali je učinio bitan odmak u samoj

metodi rada s klijentima. J.L.Moreno je osim psihodrame utemeljio i sociodramu, sociometriju, vježbanje uloga, te grupnu psihoterapiju (Blatner, 2000).

Đurić i sur. (2004) navode kako na J. L. Morenovoj nadgrobnoj ploči piše: J. L. Moreno, čovjek koji je u psihijatriju vratio smjeh i humor. Moreno je sin istambulskog Židova trgovca i četrnaestogodišnje djevojčice, rođen na jednom brodu na Crnom moru, krenuo je u Beč u svoju avanturu života, znanstvenu avanturu. Studirao je medicinu i teologiju, nadahnjivao se idejama Martina Bubera, filozofa dijaloga. Nastavio je tamo gdje je zapravo Freud stao. Otkrio je snage nesvjesnog, ali je smatrao da svijet ne pokreću nesvjesne energije, nego ljudski susret dvoje, oči u oči, lice u lice“. Moreno je osnovao kazalište spontanosti (Stegreif theater) u kojemu je, posredstvom psihodrame, tragao za susretom (Đurić i sur. 2004).

Đurić i sur.(2004) navode kako psihodrama zapravo ne istražuje samo one neizgovorene misli i osjećaji već i situacije koje se nisu dogodile, a mogle su se dogoditi, susreti s onima koji nisu tu, projekcije budućnosti i drukčija viđenja prošlosti i sadašnjosti. Isti autori navode kako se na psihodrami gube iluzije o sebi i drugima.

Mindoljević Drakulić (2010) kao psihodramski psihoterapeut navodi kako je psihodrama akcijski oblik grupne psihoterapije koji kao sredstvo izražavanja osim verbalizacije misli i osjećaja primijenjuje pokret i govor tijela. Psihodrama od osobe zahtijeva igranje određenih uloga iz svakodnevnog života u prisutnosti terapeuta i drugih članova grupe. Pri tome zadani dramski tekst ne postoji, nego se situacije iz života odigravaju onako kako ih doživljava protagonist (član grupe koji spontano odigrava svoj problem na „kao da“ sceni). Mr.sc. Aleksandra Mindoljević Drakulić, prof.psihologije i magistra medicinskih znanosti je završila petogodišnju izobrazbu za psihoterapiju na Medicinskom fakultetu. Stekla je između ostalog i trogodišnju izobrazbu iz analitičke psihodrame u Zagrebu. Završila je i petogodišnju međunarodno priznatu izobrazbu iz klasične psihodrame te je time stekla naziv psihodramskog terapeuta. Spomenula bih u nastavku istraživanje koje je provela prof. Mindoljević Drakulić koristeći psihodramsku terapijsku-iskustvenu grupu.Tijekom dvije školske godine je provodila je istraživanje sa skupinom adolescenata, sa učenicima sedmih i osmih razreda osnovne škole u Zagrebu. Smatram da su rezultati njezinog istraživanja iznimno vrijedni za psihodramu kao psihoterapijsku metodu zbog samih pozitivnih ishoda koje je ista postigla. U istraživanju su rabljenje najčešće psihodramske interpretacije: dvojnik, zamjena uloga i zrcaljenje. Unatoč organizacijskim poteškoćama, u grupi je postignut stalni psihoterapijski setting unutar škole, što je članovima grupe pomoglo u emocionalnom sazrijevanju, pripremajući ih na stanovit način za život u svijetu odraslih. Prof.Mindoljević Drakulić je postigla da se ponavljanjem i odigravanjem sličnih tema smanji anksioznost

članova, a vježbanjem uloga i važnošću igre osnaživao se interpretativni karakter psihodramske seanse. Na taj način su adolescenti u svom osjetljivom razdoblju života, kakva je sam adolescencija, stjecali korektivno emocionalno iskustvo. Sudionici ove psihodramske iskustveno terapijske grupe bili su kao što sam i navela učenici i učenicejedne zagrebačke osnovne škole. Grupa je bila mala (do 12 članova), heterogena pospolu te zatvorenog tipa. Ova je psihoterapijska psihodramska grupa bila prožeta veoma čestim i raznolikim ekspresijama otpora, što i nije iznenađujuće. Zapravo je očekivani, jer su otpori u ranoj adolescenciji zapravo posljedica nestabilnosti, nezrelosti i krhkosti njihove psihičke strukture. Prof. Mindoljević Drakulić navodi da su adolescenti nerijetko izostajali sa seansi, kasnili i samoopravdavali se zbog toga, neku drugu aktivnost pretpostavljali grupi, a na grupi prešućivali relevantne podatke o sebi što je bilo najvidljivije u prvim mjesecima rada. S vremenom je postignuta kohezija u grupi. Počele su se širiti interakcije među članovima što je bio početak procesa grupnog sazrijevanja. Radna hipoteza pokretanja psihodramske grupe bila je ta da će redovito dolaženje na psihodramske seanse i aktivno sudjelovanje u dužoj vremenskoj ekspoziciji poboljšat kvalitetu življenja i psihološku dobrobit adolescenata, koji će proširiti svoje funkcioniranje na nove životne uloge s više sigurnosti i manje straha. U ovom slučaju, završetak grupnog rada u psihodrami nije rezultirao završetkom odnosa među njezinim članovima. Pun, zanimljiv i uzbudljiv život oživljen na psihodramskoj sceni što su ga doživjeli u grupi kao novo iskustvo, nastavio se i nakon terminacije grupe, druženjima, potrebom za pripadanjem, pomaganjem, smanjenom željom za izoliranošću i boljom samokontrolom što sve ima značenje adaptacijskog i restitutivnog procesa kao zaštite njihova mentalnog zdravlja i jačanja opće psihološke dobrobiti adolescenata (Mindoljević Drakulić, 2010).

Prije samog osvrta na koncepte psihodrame, ključne elemente, tehnike i sam tijek iste, potrebno se kratko osvrnuti na samu povijest psihodrame u Hrvatskoj. Naime, sakrivena, slabo poznata, ali zasigurno osebujna ličnost bitna za naš hrvatski narod i hrvatsku psihodramu je hrvatski psihijatar dr. Stanislav Župić (1897.–1973.) koji je cjelokupan radni vijek (1920.–1962.) proveo u Psihijatrijskoj bolnici Vrapče. Rođen je 1897.g u Bregima pokraj Koprivnice, a medicinu je studirao u Innsbrucku, Beču i Pragu. Premda njegova uloga u hrvatskoj psihijatriji nije toliko markantna kao drugih, Župić ostaje zapamćen kao iznimna ličnost. Njegovo djelovanje zasigurno nadilazi njegov klinički rad. I dandanas zapanjuje Župićev entuzijazam, znanje i raznovrstnost njegovih interesa. Stanislav Župić ostaje kao jedna od originalnih figura hrvatske psihijatrije prve polovice XX. stoljeća, a zapamćen je po

inovacijama u psihoterapiji psihoza, te kao začetnik psihodrame (1938. objavio je dramsku igru „Vraćanje u život“).

Prema Blatner (2000), psihodrama se bazira na nekoliko ključnih koncepata, a to su:

1. Spontanost (lat. sua sponte–krećući se sam, slobodna volja): jedna od ključnih Morenovih koncepata, preduvjet je uspješnog igranja neke uloge. Spontanost se pojavljuje po principu „ovdje i sada“ i omogućuje da kroz određenu ulogu adekvatno reagiramo u novoj situaciji, odnosno da na novi, adekvatniji način reagiramo u staroj situaciji. Spontanost je težnja pitanjima, re-razmišljanju, re-evaluaciji, „novom pogledu“ itd. Ona predstavlja potencijal i preduvjet za razvoj i izražavanju kreativnosti kao univerzalne ljudske osobine (Blatner, 2000).
2. Kreativnost: Ona je opća ljudska i životna osobina. Freud i Jung smatraju da je kreativnost nesvjesni poriv. Naime sam razvoj čovjeka je stvaralački niz koji se „niže“ od novorođenčeta sve do odrasle osobe.
3. Kulturna kontroverza/ Konzervirana kultura: Većinom je potrebna i dobra stvar. Ona je temelj civilizacije. Međutim život zahtijeva stalni dinamički proces mijenjaja i prilagođavanja. Kada idemo kreirati nešto novo, to u većini slučajeva uključuje uništavanje nečeg starog u nama samima.
4. Uloga: U psihodrami centralno mjesto zauzima pojam uloge, odnosno specifični oblici ponašanja, doživljavanja i izražavanja koji nas karakteriziraju u svakodnevnom životu. Moreno uloge dijeli u tri kategorije:
 - a) psihosomatske/biološke uloge(vezane uz zadovoljavanje osnovnih egzistencijalnih potreba, npr.: jedač, spavač itd.)
 - b) socijalne uloge(najveći broj uloga kroz koje živimo i komuniciramo, npr: sin, kćer, ministar, profesor itd.)
 - c) psihodramske uloge(fiktivne uloge koje egzistiraju u našem zamišljanju/maštanju).

Sve uloge se uče u određenom socijalnom i emocionalnom kontekstu iz kojeg proizlaze i potencijalni konflikti između uloga i unutar određene uloge. Ovi konflikti se mogu manifestirati kao, primjerice, odbacivanje uloga, neprihvatljivo igranje uloga ili poteškoće u njihovom usvajanju, a psihodramski način prorađivanja određene teme, kroz primjenu psihodramskih tehnika u sigurnom okruženju grupe i uz slobodno i spontano izražavanje, omogućuje kreativno usvajanje i mijenjanje određene uloge ili

spektra uloga. Morenova je teza da, što više uloga u životu možemo realizirati utoliko smo cjelovitiji kao ličnosti (Blatner, 2000).

5. Transfer/Kontratransfer: Transfer je odnos koji klijent uspostavlja s terapeutom i predstavlja temelj psihoterapije, a on može biti pozitivan i negativan (Gregurek, 2011). Kontratransfer je odnos koji terapeut uspostavlja prema klijentu, a također može biti pozitivan i negativan. Može otežati terapiju jer smanjuje terapeutovu objektivnost (Gregurek, 2011).
6. Teorija susreta
7. Tele fenomen: Telos je pojam preuzet iz grčkog jezika, a u izravnom prijevodu znači na daljinu. Telos je zapravo kontakt na daljinu, a s pomoću njega se šalju uzajamne emocionalne poruke. To je zapravo sposobnost prepoznavanja sebe u drugima i drugih u sebi, a obuhvaća tri ključne stvari, a to su: intuicija, empatija te transfer (Đurić i sur., 2004).
8. Katarza: Katarza (grč. kathairo—čistim) je, prema Aristotelu, snažan doživljaj koji publika proživljava identificirajući se s likom na pozornici u trenucima kada tragedija (ili komedija) dostiže kulminaciju ili obrat. Moreno katarzu promatra kao ponovno ujedinjavanje onih dijelova psihe koje su bile odijeljene, a sama katarza se sastoji od abreagiranja, integracije, inkluzije i duhovnog stapanja (Blatner, 2000).

Jedan od značajnijih teoretičara koji su se bavili grupnom psihoterapijom, Irvin Yalom, navodi kako postoji 11 terapijskih načela koji su uglavnom prisutni u grupnim psihoterapijskim pristupima. To su: instalacija nade, katarza, altruizam, grupna kohezija, univerzalnost, utiskivanje informacija, egzistencijalni činitelji, interpersonalno učenje, imitativno ponašanje, razvijanje tehnika socijalizacije i korektivna rekapitulacija primarne obiteljske grupe. Svi ovi nabrojani terapijski činitelji su elementi koji su odvojeni, ali prvenstveno udruženi i na taj način proizvode terapijski učinak, odnosno izazivaju promjenu unutar same osobe (Đurić i sur., 2004).

Prema Blatner (2000), u psihodrami postoji nekoliko ključnih elemenata, a to su:

1. Pozornica/scena, to je životni prostor glumca, ona je maksimalno multidimenzionalna i fleksibilna. Bitno je da prostor, tj. podjela prostora bude jasna. Đurić i sur. (2004)

navode kako je Moreno u svom psihodramskom kazalištu konstruirao scenu u obliku svadbene torte. Naime svaki kat je imao određenu namjenu. Danas se za scenu odvajao dio prostora u kojem radi grupa, ali bitno je da je podjela prostora jasna. Rekviziti moraju biti lagani i pomoćni kako bi se predmeti mogli lakše premještati i stvarati scenu.

2. Subjekt/protagonist je taj koji na pozornici portretira sam sebe, svoj osobni život. Ta osoba na pozornici odigrava neku svoju situaciju iz života. Na psihodramskoj se radionici naime posvjećuju i pokazuju neke scene iz života koje nismo proradili ili ih jednostavno nismo mogli izbaciti iz sebe, bilo one pozitivne/ radosne ili negativne/bolne.
3. Publika/grupa je zapravo zvuk javnog mijenja, ali i samog protagoniste, a ta ista publika ima mogućnost ozdraviti, proraditi neke situacije sudjelujući na način da se pronade tj. poistovjeti sa subjektom tj. protagonistom. Zapravo Đurić i sur. (2004) navode da na psihodramskoj seansi publika ne postoji, jer zapravo svi članovi grupe sudjeluju na neki način u psihodramskoj akciji. Oni također doprinose rješavanju problema, sukoba i sami stječu uvide u svoja neprepoznata i potisnuta mišljenja i osjećaje.
4. Pomoćna ega mogu biti ekstenzija redatelja/terapeuta/direktora koji ima zadatak da istražuje i vodi te ekstenzije subjekta/protagoniste koji ima zadatak da portretira aktualno ili zamišljeno. Pomoćni ego je član grupe koji odigrava ulogu značajnog drugog, tj. one osobe koja je važna u životu samog subjekta. U biti, to su osobe „kopije“ osoba iz okruženja samog protagoniste. Važno je samo razjasniti da pomoćni ego u ulozi samog protagonista se naziva dubl/dvojnik, a član grupe u ulozi osobe s osobinama suprotnima osobinama samog subjekta/protagonista naziva se antagonist (Đurić i sur., 2004).
5. Redatelj/direktor/terapeut je taj koji ima tri funkcije, a to su: producent, savjetnik i analitičar (Blatner, 2000). Vođa grupe tj. direktor je taj koji se služeći psihodramskom tehnikom usmjerava protagonista prema rješenju njegova problema. To je dobrim dijelom i rješavanje grupnog problema, ali i u samom direktoru budi asocijacije na vlastita životna iskustva. Pomaže protagonistu da na sceni oživi emocije i prizore iz svog života. Često je slučaj da grupe vode dva direktora kao koterapijski par (Đurić i sur., 2004).

Psihodramske tehnike predstavljaju postupke kroz koje se artikulira tijekom psihodramske akcije. Svaka od ovih tehnika ima svoj specifični cilj, odnosno omogućava specifično iskustvo prema kojem redatelj usmjerava protagonistu. Neke od osnovnih psihodramskih tehnika jesu slijedeće (Blatner, 2000):

1. Igranje uloga je osnovna forma psihodramskog rada, odnosi se na insceniranje događaja te omogućava iskustvo zornog predstavljanja situacije u prostoru scene za razliku od verbalnog opisivanja. Sam Moreno je govorio: "Čovjek je igrač uloga".
2. Zamjena uloga nam omogućava iskustvo promatranja događaja i sebe u događaju iz perspektive drugoga te predstavljanje i razumijevanje osobnih predodžbi o događaju i drugim osobama.
3. Zrcaljenje se odnosi na izdvajanje protagoniste iz insceniranog događaja, promatranje sebe „u ogledalu“, a to omogućava viđenje događaja (koji igraju pomoćna lica) sa odmakom, odnosno objektivniju prosudbu događaja. Zrcaljenje se još zove i ogledanje tj. mirroring.
4. Dvojnica ova psihodramska tehnika je od osobite važnosti jer se pokazala kao najučinkovitija psihodramska tehnika kod osoba oboljelih od poremećaja hranjenja. Ova psihodramska tehnika bila je u najvećoj mjeri i korištena na psihodramskim radionicama koje su provedene u sklopu mog diplomskog rada u Centru BEA- Centru za poremećaje hranjenja. O rezultatima istraživanja i učinku same psihodrame i same tehnike dvojnica/dubl više u nastavku te rezultatima/interpretaciji istraživanja. Redatelj i drugi sudionici pretvaraju protagonistov neverbalni doživljaj u verbalni izričaj; omogućava iskustvo prepoznavanja i izražavanja verbalnih poruka tijekom događanja na sceni u situacijama kad je teško nešto izgovoriti. Jednostavno rečeno, dvojnica/dubl je član grupe u ulozi protagonista, a akcije koje dvojnica izvodi na sceni nazivaju se dubliranje.
5. Pojačavanje nam u psihodrami omogućava iskustvo porasta vlastitog angažmana i snage u verbalnom i neverbalnom izražavanju tijekom događanja na sceni.

Osim ovih navedenih pet psihodramskih tehnika moguće je primijeniti i „Forum kazalište“ i „Procesnu dramu.“ Ove dvije tehnike pripadaju drugim metodama kao što su dramsko-odgojne, terapijske itd.

Forum kazalište izvorno pripada metodi „Kazališta potlačenih“ čiji je utemeljitelj Augusto Boal, brazilski kazališni redatelj i politički aktivist, a omogućava iskustvo istraživanja

alternativnih rješenja određenog događaja i učenja adekvatnih i alternativnih oblika ponašanja. S druge pak strane procesna drama izvorno pripada metodi dramskog odgoja gdje se događanja artikuliraju kroz proces u kojem sudionici istovremeno stvaraju neki svoj zamišljeni svijet (mjesto, uloge, događaji), proigravaju ga ulazeći u uloge te ga komentiraju i usmjeravaju izvan uloga. Kroz to je omogućeno iskustvo zajedničkog stvaranja, doživljavanja i izražavanja, zornog učenja kao i mogućnost utjecaja na tijek događanja.

Psihodrama u slučaju grupne terapije ima nekoliko terapijskih faktora koji su ključni, a to su: uspostavljanje nade, univerzalnost, pružanje informacija, altruizam, korektivna rekapitulacija primarne obiteljske grupe, razvoj socijalnih vještina, imitativno ponašanje, grupna kohezija, interpersonalno učenje i katarza (Blatner, 2000).

U svojoj bazičnoj strukturi, psihodramska seansa sastoji se od tri dijela (Blatner, 2000):

1. Zagrijavanje/ Warm up
2. Psihodramska akcija
3. Dijeljenje osjećaja/ Sharing

U edukacijskim grupama postoji i dodatna faza, a to je analiza psihodramskog procesa koji se odvijao tijekom seanse.

Tijekom zagrijavanja potiče se pozitivna grupna dinamika bazirana na povjerenju, potiču se spontanost i kreativnost sudionika, te „zagrijavanje“ sudionika za psihodramsku akciju u smislu izdvajanja i izražavanja problemskih tema. Aktivnosti koje se mogu koristiti u svrhu zagrijavanja uključuju čitav niz tehnika i postupaka kao što su primjerice igre upoznavanja, kontaktne igre, dramske igre, improvizirane igre uloga, osjetilne vježbe, vođene imaginacije, razgovor u malim grupama, crtanje, ples i pokret itd.. Kroz zagrijavanje se spremamo i psihički i fizički za akciju. Primjerice može se igrati igra „Kamen, škare, papir“, igra dobacivanja lopte osobi u krugu, a onda ta osoba izgovara svoje ime. Kod zagrijavanja grupa može praviti razne skulpture od svojih tijela i dati ime toj skulpturi itd. Nakon zagrijavanja prelazi se na drugu fazu psihodramske seanse, na akciju. Grupa potom sjeda u krug i akcija može započeti.

Kroz psihodramsku akciju, u izvornoj formi psihodrame, jedan član grupe (protagonist), uz vođenje terapeuta (redatelja) i uz pomoć drugih članova grupe (pomoćna ega), na pozornici/sceni portretira problemsku situaciju iz svog života. Pomoćna ega igraju uloge iz socijalnog okruženja protagoniste, vezane uz problemsku situaciju, ali i fiktivne uloge koje protagonist postavlja na scenu. Pozornica je maksimalno multidimenzionalna i fleksibilna u

smislu da može predstavljati bilo koji realni ili nadrealni prostor važan za protagonistovu psihodramu. Redatelj (voditelj/terapeut) svoju ulogu realizira kroz produciranje događanja na pozornici (kroz primjenu psihodramskih tehnika), nedirektivno savjetovanje protagonista i analizu njegovog procesa. U situacijama kada ciljevi rada s grupom nisu prvenstveno psihoterapijski, već se radi o grupama kraćeg trajanja i/ili grupama s edukacijskim ciljevima, moguće je u ulogu protagoniste staviti cijelu grupu, odnosno usmjeriti se na univerzalnu problemsku temu i na procese svih sudionika, bez izdvajanja pojedinačnog protagoniste i artikuliranje klasične psihodramske akcije. Ovakva forma grupne aktivnosti naziva se sociodramai na neki će način, svaki sudionik biti protagonist koji sudjeluje u zajedničkoj akciji grupe i ima mogućnost izraziti svoje iskustvo (Blatner,2000).

Svaka psihodramska seansa završava dijeljenjem osjećaja. U klasičnoj formi psihodrame, kroz dijeljenje, drugi sudionici protagonisti daju još jedan vid potpore kroz izražavanjem vlastitih životnih iskustava, a čije prisjećanje je potaknuto viđenom psihodramom. Na ovaj način protagonist dobiva poruku o univerzalnosti „ljudskih problema“, kao i o „nadi“ u njihovom rješavanju. U formi u kojoj je „protagonist“ grupa, dijeljenje osjećaja i komentari također su važni jer na neki način sumiraju cijeli proces, daju voditelju informaciju o procesu i integriraju iskustvo sudionika (Blatner, 2000).

Đurić i sur. (2004) navode kako na psihodramu mogu dolaziti djeca i odrasli, djevojčice i dječaci, muškarci i žene-svi koji žele razjasniti svoje strahove ili sukobe ili promijeniti odnose s drugima. Grupe se stvaraju od osoba bliskih po dobi i problemima koje doživljavaju. Oni su različitih zanimanja: od učenika i studenata do liječnika i psihologa. Često se postavlja pitanje tko može ići na edukacijske grupe. Naime, edukacijske grupe educiraju osobe slijedećih struka: liječnike, psihologe, defektologe, odgajatelje, zapravo sve one koji se pripremaju jednoga dana da budu terapeuti drugima, da mogu prorađivati strahove, otpore i sukobe koji su u njima samima. Naime jedna psihodramska seansa u prosjeku traje tri sata, a grupa se sastaje jedan ili dva puta na tjedan. Grupa se može sastajati i do 5.godina, ali u prosjeku je od 3-5. godina. Bitno je da je psihodramatičar taj koji objedinjuje nekoliko funkcija: funkciju grupnog terapeuta, analitičara i producenta, a to je ujedno osoba koja mora imati određene vještine. Vještine potrebne jednom psihodramatičaru su da razumije dušu i tijelo, da ima suosjećanje, da vodi dramu i postavlja scene. Potrebni ideali jednog psihodramatičara su: spontanost, kreativnost, zdravlje i sloboda, a ta ista osoba ima funkciju davanja, primanja, empatije i poticanja (Đurić i sur.,2004).

2. Problem i cilj istraživanja

U kontekstu postojanja navedenih poremećaja hranjenja (anoreksija nervoza, bulimija nervoza, poremećaj s prejedanjem, drugi specificirani poremećaj hranjenja ili jedenja, nespecificirani poremećaj hranjenja ili jedenja) mogu se pojaviti brojne poteškoće u svakodnevnom življenju i funkcioniranju. Kao što se moglo zaključiti iz uvodnog/ teoretskog dijela ovog rada, poremećaj hranjenja je iznimno kompleksan psihosomatski poremećaj. Poremećaj utječe na doživljaj slike o svom tijelu, doživljaj sebe te se osoba osjeća nezadovoljna svojim tijelom te vlastitim tjelesnim izgledom. Izgled vlastog tijela kod ovih je osoba povezan s negativnim emocijama. U slučaju ovog poremećaja vrlo čest je komorbiditet. Poremećaj prehrane podrazumjeva često poremećaj funkcioniranja ličnosti, depresiju, shizofreniju, posttraumatski stresni poremećaj. Osobe većinom imaju poteškoće socijalne interakcije, teškoće verbalnog i neverbalnog izražavanja, sniženo samopouzdanje i samopoštovanje. Često same za sebe kažu da su neopuštene, rigidne i da žive u ograničenjima opterećene pravilima koje postavljaju same sebi. S obzirom da se danas potiče ideal mršavosti više no ikada prije, postoji opravdana opasnost od rasta broja oboljelih osoba. Problem je taj što bolest vrlo dugo ostaje zamaskirana i prikrivena, tj. na osobama se nikad ne bi dalo primjetiti da boluju od navedenog poremećaja. Oboljele osobe često vrlo dugo negiraju postojanje problema, a poremećaj se uglavnom primjeti u uznapređenoj fazi bolesti kada je potrebna medicinska intervencija i bolničko liječenje. Zbog ovakve navedene prirode problema koji sa sobom nosi poremećaj hranjenja ključno je provođenje niza terapijskih postupaka koji bi djelovali na ublažavanje biopsihosocijalnih posljedica poremećaja hranjenja. Psihodrama kao grupna psihoterapija je jedna od takvih terapija. Psihodrama se može provoditi grupno i individualno, a kroz svoja tri osnovna koraka (zagrijavanje, akcija, djeljenje osjećaja) potiče spontanost, kreativnost i grupnu koheziju. Naime osobe kroz psihodramu gube i stečene iluzije o sebi i drugima, jačaju na emocionalnom području i emocionalno sazrijevaju. Psihodrama utječe na stvaranje interakcija među članovima grupe, na poboljšanje kvalitete života i psihološke dobrobiti osobe. Osjećaj vlastite sigurnosti, vrijednosti, samopoštovanja i samopouzdanja kroz psihodramu raste. Osjećaj straha se smanjuje, a može se postići i osjećaj samokontrole, nade u rješavanje problema i osjećaj o univerzalnosti ljudskih problema. Zbog svega navedenog, jasno je da psihodrama, kao psihoterapijska metoda može imati značajnu ulogu kod smanjivanja negativnih simptoma i karakteristika koje poremećaj hranjenja sam po sebi nosi. Ovo istraživanje upravo

problemizira poremećaj hranjenja, naglašava potrebu za terapijskim djelovanjem na ovaj poremećaj te u skladu s tim koristi psihodramu kao terapijsku metodu.

Važno je istaknuti kako će se ovim istraživanjem uvažavati perspektiva samih osoba s poremećajem hranjenja uključenih u program podrške psihodramom. Na taj način će se osvijestiti značaj psihodrame za ove osobe i doprinosi koji su prepoznati od strane samih sudionica psihodramskih radionica.

S obzirom na problem istraživanja, cilj ovog istraživanja je dobiti uvid na koji način elementi psihoterapijske metode psihodrame doprinose populaciji osoba oboljelih od poremećaja hranjenja u Centru za poremećaje hranjenja „BEA“. Cilj nam je dobiti uvid u to kako psihodramske radionice doprinose doživljaju sebe, socijalnim interakcijama, sposobnosti verbalnog i neverbalnog izražavanja, samopouzdanje i osjećaj samopoštovanja kod navedene populacije.

3. Metode istraživanja

3.1. Uzorak

Namjerni odabir sudionika u kvalitativnim istraživanjima usmjeren je na pronalaženje kao i na uključivanje najinformativnijih ispitanika koji imaju veliko iskustvo s predmetom istraživanja (Miles i Habermas,1994).Namjerno uzorkovanje je pristup odabira sudionika u kojem se koristi određena strategija odabira sudionika po kriteriju, a odabran kriterij osigurava veću homogenost ili bolju informiranost sudionika o temi razgovora (Miles, Habermas,1994).

Što se tiče samih preduvjeta za sudjelovanje na radionici, kao što je već i navedeno u pozivu na istraživanje, preduvjet nije „znati glumiti“ ili imati iskustvo sudjelovanja u radu neke kazališne skupine.

Kriteriji za izbor sudionika u istraživanju bili su da su:

1. sudionici istraživanja isključivo osobe sa simptomima poremećaja hranjenja (anoreksija, bulimija, nespecifični poremećaj hranjenja/ kompulzivno prejedanje).
2. sudionici istraživanja dobrovoljno pristupili samim radionicama.

Uzorak ispitanika ovog kvalitativnog istraživanja sastojao se od pet ispitanica. Ispitanice su bile polaznice psihodramskih radionica u Centru za poremećaje hranjenja BEA. Svim djevojkama uključenim u ovo istraživanje zajedničko je postojanje simptoma poremećaja hranjenja, bilo za vrijeme trajanja programa ili prije. Ispitanice su se razlikovale po dobi, trajanju i vrsti poremećaja, uključenosti i intenzitetu pohađanja različitih terapija. Samo jedna sudionica od njih pet imala je prethodno iskustvo psihodrame te je već sudjelovala na grupnim psihodramskim radionicama. Uvid u anamnezu ispitanica nismo imali, jer smo se na početku provedbe istraživanja morali obvezati da će ispitivanje tj.rezultatirezultati evaluacije radionica psihodrame biti anonimni, te da će se koristiti isključivo za potrebe diplomskog rada (navedeno u pozivu na istraživanje). Ravnateljica Centra nam stoga nije mogla dati uvid u anamneze osoba zbog poštivanja privatnosti svake pojedine osobe koja se registrira u Centar. Dvije ispitanice bile su maloljetne, te su donjele suglasnost za sudjelovanje potpisanu od roditelja. Ostale tri ispitanice su bile mlađe životne dobi, žene/djevojke kasnih 20.-tih ili ranih 30.-tih godina.Sve ispitanice su bile iz Zagreba ili iz okolice Zagreba, iz urbanog područja. Dvije maloljetne ispitanice pohađale su srednju školu, jedna ispitanica bila je studentica, a

ostale dvije ispitanice su bile mlađe zaposlene majke. Obje su imale po jedno dijete. Dvije ispitanice od njih pet su se poznavale od prije zbog ranijih dolazaka u Centar BEA.

3.2. Varijable i kriteriji procjene

U svrhu provedbe ovog istraživanja vezanog uz to kako psihodramske radionice doprinose doživljaju sebe, socijalnim interakcijama, sposobnosti verbalnog i neverbalnog izražavanja, samopouzdanje i osjećaj samopoštovanja kod populacije osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, provedena je metoda fokus grupnog intervjua za čije su potrebe definirana tri glavna istraživačka pitanja. U skladu s ciljem istraživanja, postavljena su sljedeća istraživačka pitanja:

1. Na koji način osobe s poremećajem hranjenja objašnjavaju doprinos elemenata psihodrame na doživljaj sebe?
2. Na koji način osobe s poremećajem hranjenja objašnjavaju doprinos elemenata psihodrame na vlastito samopouzdanje i osjećaj samopoštovanja?
3. Na koji način osobe s poremećajem hranjenja objašnjavaju doprinos elemenata psihodrame na vlastite socijalne interakcije?

S obzirom na cilj istraživanja i istraživačka pitanja kreirana su sljedeća pitanja za fokus grupni intervju:

Pitanja za intervju:

- 1) Koja su vaša prva razmišljanja sada, na kraju posljednje psihodramske radionice?
- 2) Kako bi opisali tijek vaših doživljaja od 1. do 4. radionice?
 - a) Koji sadržaji/teme tijekom radionica su bili najvažniji za vas?
 - b) Kakvi su se osjećaji pojavili kod vas tijekom provedbe radionica?
 - c) Koji su momenti bili najstresniji za vas?
 - d) Što je bilo najvažnije, a vezano je uz poremećaj hranjenja?
 - e) Kako bi procijenili vlastitu aktivnost?
 - f) Kako bi procijenili glavnu promjenu na/u vama tijekom ove 4 radionice?
 - g) Koliko vama psihodrama odgovara kao terapijska metoda?

- 3) Kako ste doživjeli grupu?
 - a) Kako ste se osjećali u grupi?
 - b) Jeste li „našli svoje mjesto“ u grupi?
 - c) Koliko su aktivnosti drugih članova grupe utjecale na vas?
 - d) Kako ste doživjeli studenticu Luciju?
- 4) Kako ste doživjeli voditelja/terapeuta?
- 5) Kako ste doživjeli prostor u kojem se odvijala radionica?
- 6) Kako bi ukratko opisali značaj ovih radionica za vas?
 - a) Što vam se svidjelo u psihodrami?
 - b) Što vam se nije svidjelo?

3.3. Način provođenja istraživanja

Osim dobro razrađenih metoda rada, da bi uspjelo neko istraživanje vrlo važna i ključna je dobra priprema samog istraživanja. Nakon što se rodila ideja o radu s populacijom osoba oboljelih od poremećaja hranjenja, zajedno s mentorom su dogovoreni detalji oko provedbe samog istraživanja. Uz veliku podršku mentora odlučili smo se na psihodramske radionice s navedenom populacijom. Uz pomoć mentora, stupili smo u kontakt s ravnateljicom Centra BEA dr.sc. Jelenom Mavrović Balabanić i dogovoren je uvodni susret na kojem su precizirani svi detalji oko provedbe. Uvodni susret odvio se na adresi Ribnjak 38, gdje se nalazi prostorija Centra. Diplomski rad u vidu pilot psihodramskih radionica sa osobama oboljelima od poremećaja hranjenja najavljen je mjesec dana prije samog početka radionica na internetskoj stranici navedenog Centra. Sudionice su bile upoznate sa samim projektom, te su bile upoznate s tim da će radionice voditi dr.sc. Damir Miholić, docent na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, psihodramski terapeut sa ECP licencom (European Certificate for Psychotherapy) i vanjski suradnik Učilišta Zagrebačkog kazališta mladih. Najavljena sam kao koterapeutica, studentica diplomskog studija Edukacijske rehabilitacije na istom fakultetu. Sudionicama je najavljeno da će se rezultati anonimne evaluacije radionica psihodrame koristiti isključivo u diplomskom radu čime će biti zaštićena njihova privatnost. U privitku najave radionica na spomenutoj internetskoj stranici nalazila se suglasnost koju su morali potpisati roditelji maloljetnih ispitanica i donjeti je prije početka prve radionice. Sudionice su imale priliku vidjeti fotografiju terapeuta i koterapeuta na samoj objavi radionica koja se nalazila na internetskoj stranici Centra BEA kako bi iste mogle znati

koga mogu očekivati pri dolasku na prvu radionicu. Sa sudionicama sam se upoznala osobno prije prve psihodramske radionice, tj. pri samom dolasku sudionica na radionice u Centar BEA. O istima nisam imala nikakve informacije prije samog početka psihodramskih radionica, osim što sam znala da sve osobe ili imaju, ili su imale poremećaj hranjenja. Na početku prve radionice smo se svi predstavili u krugu i rekli ukratko nešto o sebi. Već pri prvom kontaktu, ispitanice 1., 2., i 3. (koje su ujedno i punoljetne sudionice istraživanja) su se učinile otvorenije od maloljetnih ispitanica (ispitanice 4. i 5.). No unatoč zatvorenosti i povučenosti mlađih ispitanica, sve ispitanice su se učinile otvorene za suradnju i rad. S nekima sam ostala u kontaktu i nakon radionica/ intervjuu putem društvenih mreža. Prvi kontakt je bio srdačan, ali poprilično sramežljiv zbog samog nepoznavanja. Kasnije su se uglavnom sve sudionice opustile i iskazale zadovoljstvo dolaskom.

Istraživanje je provedeno na način da su se provele četiri psihodramske radionice u trajanju od četiri školska sata. Psihodramske radionice provedene su tijekom dva vikenda: subotom popodne i nedjeljom ujutro. Radionice su se održale tijekom ožujaka 2016. godine u prostoru Centra Bea-centra za poremećaje hranjenja, na adresi: Ribnjak 38, Zagreb 10 000. Uzorak ispitanica se razlikovao na svakoj od radionica, na što smo bili spremni i pripremljeni od samoga početka provedbe istraživanja. Naime, kod populacije osoba s poremećajem prehrane vrlo čest slučaj je osipanje sudionika. Na prvoj psihodramskoj radionici sudjelovalo je devet djevojaka, na drugoj pet, na trećoj sedam, a na zadnjoj pet djevojaka. Budući da je nakon zadnje, četvrte radionice sa sudionicama proveden fokus grupni intervju koji je ključan u kvalitativnoj obradi podataka, smatrat ćemo da se uzorak ispitanika ovog istraživanja sastojao od pet ispitanica. Fokus grupni intervju provodio se u prostoriji Centra Bea koja je bila prostrana i poprilično izolirana od vanjskih zvukova. Samo povremeno bi se čuo zvuk tramvaja, ali to nije ometalo snimanje s audio uređajem. Sudionice su pristale da se razgovor snima jer se na taj način može najtočnije transkribirati intervju na temelju kojeg će biti izvršena kvalitativna analiza podataka. Ispitanicama je rečeno još jedanput da se njihova imena neće nigdje spominjati te da će rezultati evaluacije biti anonimni te korišteni isključivo u svrhu diplomskog rada. Kada je terapeut izvadio diktafon/snimač jedna ispitanica je pokazala zanimanje i blagu zbunjenost i zabrinutost, ali se brzo opustila i ponašala se kao da nije snimana. Zanimala ju je svrha i zašto se razgovor snima, stoga joj je terapeut još jednom pojasnio isto. Terapeut je započeo sa intervjuom na način da je još jednom napomenuo da ćemo napraviti mali intervju koji nije fiksni i striktan, nego da ćemo se naprosto razgovarati, slobodno asociirati. Napomenuo je da ukoliko nemaju što nadodati i odgovoriti na pitanje, ne

moraju. Ubrzo su sve ispitanice zaboravile na to da su snimane te su se u potpunosti opustile. U 27.-oj minuti audio snimke se dogodio trenutak kada je u Centar ušla ravnateljica Centra, gđa. Balabanić Mavrović. Svi su obratili pažnju na nju i osmjehnuli joj se, ali se odmah ona maknula i povukla te rekla da se nastavimo ponašati kao da je nema. Cure su se opet brzo opustile i nastavile razgovarati o temi. To je bio jedini prekid fokus grupe tijekom cijelog razgovora. Atmosfera je bila opuštena tijekom cijelog intervjua bez osjećaja nelagode ili bilo kakvog odbijanja odgovaranja ili ičeg sličnog. Fokus grupni intervju trajao je 42 minute.

3.4. Metode obrade podataka

U okviru ovog istraživanja podaci su prikupljeni kvalitativnom metodom fokus grupnog intervjua. Fokus grupa predstavlja intervju tj. razgovor s malom grupom sudionika o specifičnoj temi ili intervju u grupi. U grupi se obično nalazi od 5 pa do 8 sudionika koji su po svojim obilježjima prikladni za istraživanje. U ovom istraživanju (fokus grupa) osobe iznose svoje stavove, misli, osjećaje i određena iskustva koja su naravno vezana uz samu temu istraživanja. Često je slučaj da se međusobno potiču na interakciju i sudjelovanje u istraživanju. Kod ovakog oblika intervjua bitne su dvije osobe, a to su moderator i opserver. Moderator je taj koji vodi grupnu raspravu te je na neki način usmjerava, potiče i provodi, a opserver je osoba koja promatra i vodi računa o neverbalnoj komunikaciji sudionika. Promatrač također mora vrlo dobro poznavati temu istraživanja kako bi mogao efikasno promatrati i bilježiti bitne momente (Tkalac Verčić i sur., 2010).

U slučaju ovog istraživanja, terapeut je bio moderator, a ja, studentica, sam obavljala ulogu opservera. Fokus grupni intervju bio je polustrukturiran, što znači da su važne teme obzirom na cilj istraživanja bile oblikovane u pitanja, ali je također ostavljen prostor za neke nove teme koje mogu nastati tijekom samog istraživanja te mogu potencijalno biti predmetom nekog novog istraživanja. Odgovori na istraživačka pitanja u sklopu ovog istraživanja su obrađeni kvalitativnom analizom podataka.

Teme koje su bile važne vezane uz samo istraživanje koncipirane su u pitanja s obzirom na cilj i problem ovog istraživanja. Intervju se sastoji od 6 glavnih pitanja vezanih uz ključne teme, s tim da svako pitanje ima svoja potpitanja. Pitanja su vezana uz razmišljanja koja su vezana uz same radionice i njihov tijek, doživljaj grupe, voditelja/terapeuta, sam prostor u kojem su se radionice odvijale te konačno uz sam značaj radionica za same osobe. U samom

pozivu na istraživanje navedeno je da će rezultati anonimne evaluacije biti korišteni isključivo u svrhu diplomskog rada. Također, na početku prve psihodramske radionice sudionicima je objašnjeno i najavljeno da će se nakon zadnje, četvrte radionice provesti fokus grupni intervju. Važnost kvalitativnog pristupa temelji se na novinama koje on donosi, doprinoseći na taj način razvoju spoznaja unutar društvenih znanosti. Možemo govoriti kako kvalitativna metodologija obogaćuje i nadopunjuje znanost i praksu (Jeđud, 2008).

Izvorni podaci tj. sami odgovori na istraživačka pitanja unutar ovog istraživanja obrađeni su putem kvalitativne analize podataka. Zaključci takvih istraživanja izводе se oslanjajući se na analizu kategorija, tj. analizu okvira. U ovoj analizi sam istraživač velike količine podataka sažima u interpretativne informacije. Prvi korak u samoj obradi i analizi kvalitativnih podataka je taj da se prvo razvije sustav klasifikacije tih istih podataka što se naziva: kodiranje podataka. Indeksiranje tj. kodiranje se odnosi na izdvajanje ključnih izjava iz transkripta, davanje značenja i poopćavanje, svrstavanje u kategoriju i pripadajuću temu. Potom slijedi unošenje u tablice (tablice s prikazom pojedinog tematskog područja s temama koje su pronađene i kategorijama koje pripadaju pojedinoj temi i objašnjavaju tu temu). Kao sljedeći korak dolazi otkrivanje obrazaca koji se pojavljuju u odgovorima. Interpretacija dobivenih rezultata posljednji je korak u kvalitativnoj analizi, a njome nastojimo odgovoriti na pitanje što znače dobiveni podaci tj. nalazi našega istraživanja. Također putem interpretacije dolazimo do samog zaključka do kojeg je istraživač došao temeljem provedenog istraživanja. Povezivanje i interpretacija odnosi se na to da se teme pojašnjavaju kategorijama koje su pronađene te se objašnjava kontekst vezan uz pojedinu temu, a tako se stvaraju poveznice između tema unutar tematskog područja i na kraju se povezuju tematska područja (Tkalac Verčić i sur., 2010).

Za potrebe ovoga istraživanja u analizi je korišten pristup poznat kao analiza okvira. Za razliku od drugih kvalitativnih metoda prikupljanja i analize kvalitativnih podataka, kod analize okvira ključne teme za koje želimo dobiti odgovore unaprijed su definirani. Istraživanje se u pravilu provodi jednokratno i u vremenski ograničenom razdoblju. Iako odražava originalna opažanja i refleksije ljudi koji sudjeluju u prikupljanju podataka, prikupljanje podataka je strukturiranije nego što je to tipično za kvalitativna istraživanja, a analiza podataka je jednostavnija (Pope i Mays, 2000; Lacey i Luff, 2007, prema Ajduković, Urbanc, 2010).

4. Rezultati istraživanja i rasprava

Prikupljeni podaci kroz polustrukturirani intervju u ovom istraživanju (provedenom s osobama s poremećajima hranjenja u Centru BEA) bili su transkribirani, nakon čega su postupcima strukturiranja i sažimanja podataka u kvalitativnoj analizi organizirani u kodove i kategorije, slijedeći jasne korake koji vode istraživača u analizi prikupljenih podataka.

Tijek analize biti će prikazan u tablicima 1.-6. u nastavku i to u odnosu na šest tematskih područja slijedeći pitanja iz intervju. Naime, temeljem pitanja sastavljenih za intervju, proizašlo je šest tematskih područja, a to su:

1. Promišljanje o provedenim radionicama
2. Doživljaj radionice
3. Doživljaj grupe
4. Doživljaj voditelja/terapeuta
5. Doživljaj prostora
6. Značaj radionica na svaku sudionicu

Podaci su tabelirani na način da postoji pet stupaca za svako tematsko područje. To su redom: izjave sudionika (to podrazumijeva citirane iskaze ispitanica na postavljeno pitanje koji su često preopširni, pa ih je stoga potrebno parafrazirati), kod prvog reda (parafrazirani podaci), kod drugog reda (dodatno pojednostavljeni/sažeti parafrazirani podaci), kategorija i tema. Bitno je voditi računa da se kod parafraziranja podaci sažmu i uobliče u smislenu cijelinu, a da se pri tome što više koristi riječnik koji je koristio ispitanik, te da se ne izgubi smisao. Nakon parafraziranja potrebno je izvući kategoriju koja se potom svrstava u temu koja tada reprezentira tematsko područje.

U nastavku slijedi šest tablica (1.-6.) koje slijede navedenih šest tematskih područja:

TABLICA 1.: Promišljanje o provedenim radionicama

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
„Ja bih voljela da se nastavi psihodrama u centru BEA, nekako mi je to sad palo na pamet. Baš onako da danas kao sve to završava, tako da se to dovelo, privelo kraju.“ (ispitanica 1.)	Osoba izražava želju za nastavkom radionica potaknuta time što na dan intervju završavaju radionice.	Želja za nastavkom radionice	Pozitivno promišljanje o potrebi nastavka radionica	Inicijativa za nastavak radionica
„Meni je fascinantno kako ovaj nikad se prije nisam susrela s nekom vrstom terapije koja tako brzo može doći do problema.“ (ispitanica2.)	Osoba ističe kako ova vrsta terapije brzo dolazi do biti problema.	Prednost psihodrame u dolaženju do biti problema	Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame	Značaj i prednosti terapije psihodrame
„Meni je super to ono da se spontanost u biti, krene se s jednom temom i u biti završi se na nekoj desetoj stvari koja ispliva, a nismo uopće mislili da će ona doći do tog. I super mi je ovaj, meni se nekako stvorila prisnost o pričanju zajedničkog problema i ja bi voljela s curama se nastaviti družiti, ono privatno.“ (ispitanica 3.)	Osoba ističe spontanost kao bitnu kvalitetu psihodrame koja dovodi do isplivavanja tema za koje se nije mislilo da će isplivati tijekom radionica. Osoba ističe želju za nastavkom druženja sa drugim sudionicima zbog stvorene prisnosti.	Koncept spontanosti kao kvaliteta psihodrame. Stvaranje prisnosti među sudionicima.	Pozitivno promišljanje o konceptu spontanosti u psihodrami. Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom	Značaj i prednosti terapije psihodrame Povezivanje osoba kroz iskustvo

<p>„Da, da i to, znači, jednim dijelom sam mislila i na to, žao mi je što to završava jer smo se nekako povezali i mislim da inače, barem meni, gdje god sam upoznala osobe sa istim, sličnim problemima nekako se tu rodila posebna povezanost, ljubav, šta ja znam, nekako si klikneš jer znaš u čemu si u istoj gabuli, u istom problemu i razumjete se najbolje.“</p> <p>(ispitanica1.)</p>	<p>Osoba izražava žaljenje radi završetka radionica jer se u njenom slučaju stvori posebna povezanost i ljubav među osobama sa sličnim iskustvom zbog razumjevanja problema bez prevelikog objašnjavanja zašto se loše osjećaja.</p>	<p>Žaljenje radi završetka radionica zbog povezanosti s osobama na temelju iskustva</p>	<p>Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom</p>	<p>Povezivanje osoba kroz iskustvo</p>
<p>Jednostavno, meni je lako kad nađem nekog, jer ostale moje frendice ne kuže taj dio i onda osjećam kao da ne razume jedan dio mene što je ona govorila, ali ja sam se pomirila s tim. Znači druge osobe ne mogu to razumjet, ali zato sam našla neke ovako osobe koje u biti razumiju i taj dio, a možemo bit i frendice nevezano za to. Znači nije da ću se sad ja nać s njom, pa ću cijelo vrijeme pričat o</p>	<p>Osoba izražava zadovoljstvo i lakoću pronalaskom osoba sa istim iskustvom zbog razumjevanja među osobama. Izražava zadovoljstvo pronalaskom osoba koje imaju poremećaj hranjenja jer je to poveznica koja spaja osobe. Naglašava kako je poremećaj dio osobe, a ne cijeli život.</p>	<p>Zadovoljstvo i lakoća kod pronalaska osoba s istim iskustvom zbog razumjevanja među osobama.</p>	<p>Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom</p>	<p>Povezivanje osoba kroz iskustvo</p>

<p>našem poremećaju. To je samo ono poveznica koja nas je eto spojila, al u biti nije to cijeli naš život.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>				
<p>„I ne moramo jedna drugoj objašnjavat, znaš ovo, danas si nisam baš dobro, pa zašto, pa kako, jer jednostavno, neki ljudi jednostavno nemaju kapacitet i nikad ga neće ni doći da shvate neke stvari, neko po prirodi može primjetiti ono i bez ikakvog ovakvog tipa problema kad je netko lošije pa kako se osjeća, neko to nikad neće primjetiti. Recimo ja recimo i bez svog poremećaja uvijek sam imala, ne znam jel to ima veze s time, ali primjetila sam da mi se ljudi nekako uvijek otvaraju, uvijek pričaju neke životne teme, ono ko da sam ja valjda u toj svojoj životnoj priči postala takva da ono mogu razumjet, mogu saslušati, mogu dati savjet, šta ja znam, ne znam šta sam sad na kraju</p>	<p>Ispitanica naglašava kako među osobama s poremećajem hranjenja nije potrebno objašnjavati zašto se ne osjećaš dobro jer se međusobno dobro razumiju zbog iskustva koje imaju. Ističe kako su je njena životna priča i iskustvo doveli do toga da ima empatiju prema drugima te kako je drugi često traže savjet i pomoć. Smatra da je to radi iskustva poremećaja hranjenja koje ima.</p>	<p>Zadovoljstvo i lakoća kod pronalaska osoba s istim iskustvom zbog razumjevanja među osobama.</p> <p>Empatija i razumjevanje drugih kao rezultat poremećaja hranjenja</p>	<p>Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom</p> <p>Promišljanje o empatiji kao posljedici poremećaja hranjenja</p>	<p>Povezivanje osoba kroz iskustvo</p> <p>Empatija zbog vlastitog iskustva</p>

<p>htjela reć...(osmjehnula se), ali dobro, da, povežeš se s ljudima...</p> <p>Definitivno, ovaj dio isto, meni se jako kod te psihodrame sviđa što nije ono samo sjedimo i samo pričamo o tim problemima, već su ono kojekakve, tu malo gledamo kako se snalazimo u tom nekom glumačkom dijelu pa malo se nasmijemo pa nam je smješno, pa čudno, ono stalno se nešto događa i nije ono sad sjedimo ko na individualnoj terapiji, pričamo o tome i tome, iako ima i tu lijepih trenutaka i smijeha i svega ili nije tipična grupna psihoterapija i tako, ali baš onako.“</p> <p>(ispitanica 1.)</p>	<p>Ispitanica ističe kako joj se sviđa što se psihodrama ne bazira samo na problemu nego se glumi, smije, zabavlja, stalno se nešto događa.</p> <p>Uspoređuje psihodramu sa drugim grupnim psihoterapijama u kojima se uglavnom priča i sjedi o problemu, iako i u njima ima lijepih trenutaka.</p>	<p>Prednost psihodrame kao dinamičke aktivnosti</p> <p>Prednost psihodrame u usporedbi sa drugim psihoterapijama.</p>	<p>Pozitivno promišljanje o psihodrami kao dinamičkoj aktivnosti</p> <p>Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame u usporedbi s drugim terapijama</p>	<p>Značaj i prednosti terapije psihodrame</p> <p>Usporedba psihodrame s drugim terapijama</p>
---	---	---	---	---

<p>„Meni je u drugim terapijama često bude tih ovaj, puno više nego ovdje tih perioda tišine kad ja se zapravo pokušavam uživit u tu ulogu o kojoj bih sad htjela pričat, o problemu o kojem bih htjela pričat moram se prvo prisjetit kako to izgleda, što se točno dogodilo, jer najčešće kad već dođemo kod terapeuta sve to prođe i više nismo toliko u tome, znamo da je bio problem, ali ne znamo kakav, a ovdje imamo baš konkretnu priliku, ono, ajmo to probat aaaa napraviti tu da ti dođe sve to i to se ovdje dosta uspješno onako ovaj uspije odraditi i ono vrati te, ne moraš o tome razmišljat, sjedit i razmišljat, nego te u sekundi ono ta neka rečenica vrati u sve to.“</p> <p>(ispitanica 2.)</p>	<p>Ispitanica uspoređuje psihodramu sa drugim terapijama u kojima bude perioda tišine. Ističe prednost psihodrame koja svojom akcijom uspije vrlo brzo doći do problema i dovodi do toga da se osoba prisjeti problema vrlo brzo. Konkretna prilika u psihodrami dovodi do toga da se u sekundi vratiš u problem i da ga se ne moraš dugo prisjećati. Ispitanica navodi da se problem i konkretna situacija često zaborave do odlaska na neku terapiju, pa je potrebno vrijeme dok se osoba potpuno sjeti što je muči pa bude perioda tišine.</p>	<p>Usporedba psihodrame sa drugim terapijama u kojima se često pojave periodi tišine. S pomoću psihodrame se brzodolazi do problema jer konkretnom prilikom u ovoj terapiji problem izlazi na površinu</p>	<p>Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame u usporedbi s drugim terapijama</p> <p>Pozitivno promišljanje o mogućnosti rješavanja problema kroz konkretne situacije u psihodrami</p>	<p>Usporedba psihodrame s drugim terapijama</p> <p>Značaj i prednosti terapije psihodrame</p>
---	---	--	---	---

TABLICA 2.:Doživljaj radionice

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
<p>„Pa ja moram priznat, meni su sve nekako podjednako važne, jer tu smo svi sa istim problemima i dosta smo ovaj, to se sve nekako isprepliću ti neki i taj osjećaj tuge što smo imali i depresije i osjećaj debljine i o hrani i odnos s majkom, mislim da ne znam, ne bih baš mogla izdvojiti neki, svi su mi ti dijelovi nekako važni bili.“</p> <p>(ispitanica 1.)</p>	<p>Ispitanica naglašava podjednaku važnost svih tema jer se one isprepliću. Isprepliće se osjećaj tuge, depresije, debljine, problem s hranom, problem s majkom. Sve teme koje su prorađene psihodramom su podjednako važne.</p>	<p>Podjednaka važnost svih tema koje su prorađene psihodramom zbog njihovog ispreplitanja</p>	<p>Podjednaka važnost svih tema veznih uz poremećaj hranjenja zbog njihove isprepletenosti</p>	<p>Važnost svih tema i sadržaja</p>
<p>„Meni isto i čak i ove kao nevezane teme koje su bile tipa da odaberemo nešto što smo u gradu ili kad smo u tramvaju, putovanju ili nešto tako, svejedno pokazuje nam, aaa, gdje smo u toj priči, onako, naš problem se vuče po svim segmentima</p>	<p>Ispitanica ističe važnost naizgled nevezanih, svakodnevnih tema i događaja koji su prorađeni psihodramom. I u tim „nevezanim, običnim“ životnim situacijama i događajima se pokazalo koliko poremećaj hranjenja ima utjecaja na sve segmente u životu, naročito na društveni segment. Ispitanica</p>	<p>Važnost prorađivanja „običnih, svakodnevnih“ situacija iz života. Utjecaj poremećaja hranjenja na sve segmente života.</p> <p>Slabost i nesigurnost u svim segmentima života.</p>	<p>Promišljanje o utjecaju poremećaja hranjenja na sve segmente života</p> <p>Važnost prorađivanja naizgled nebitnih tema i situacija</p>	<p>Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema</p> <p>Utjecaj psihodrame na</p>

<p>našeg života naročito društvenog i to nam baš tu daje prilike da se u nekim običnim, aaa, ovaj situacijama vidimo gdje nam je problem koji inače ne bi uopće uzimali za problem ili nešto uopće doživjeli, tu baš možemo napipat onako da i tu smo negdje nesigurni, i tu smo slabi.“</p> <p>(ispitanica 2.)</p>	<p>ističe nesigurnost i slabost u svim segmentima života.</p>		<p>iz života zbog utjecaja poremećaja na svaki segment života</p>	<p>osvještavanje problema</p>
<p>„Pa ja bih možda rekla da ako se sjećate one prve radionice kad sam ja rekla da mi je bila ono trema i to sve (osmjeh), sad sam se već malo ono opustila, ovo što je Anđelina (ispitanica 3.) rekla i malo nekako se...kako je rekla da je razvila prisnost i to, tako je i meni ono nekako sam se sad udomačila i moram priznat lakše mi je u</p>	<p>Ispitanica navodi da je na početku imala tremu, ali da se sad opustila jer se razvila prisnost. Navodi kako joj je bilo puno lakše u manjim, tj. intimnijim, nego u većim psihodramskim grupama. Ističe problem nekontinuiranog dolaska sudionica na radionice i nelagode u većim grupama, sa više ljudi.</p> <p>Ispitanica navodi da je proživila lijepe doživljaje i osjećaje,</p>	<p>Osjećaj prisnosti i opuštenosti u grupi.</p> <p>Lakoća i bolji osjećaj u manjim/intimnijim grupama.</p> <p>Problem nekontinuiranog dolaska drugih sudionica na radionice.</p> <p>Proživljavanje lijepih, ali i tužnih osjećaja.</p> <p>Javljanje suosjećanja, razumjevanja i potrebe za</p>	<p>Osjećaj prisnosti i opuštenosti u grupi</p> <p>Osjećaj lakoće pri iznošenju osjećaja u manjim, prisnijim i intimnijim skupinama</p> <p>Prednost manjih/intimnijih skupina</p>	<p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p> <p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p>

<p>svakom slučaju nego, kad nas je ovako manje, kad nas je i prošlu nedjelju bilo manje i danas, a, draže su mi te manje, intimnije, prisnije grupe, nego ono kad smo, prošlu subotu došli puno nas, pa ono svi su tu kao svi hoće, a onda na kraju nisu došli i tako, al meni je to zapravo odgovaralo da nisu se pojavili (smjeh), toliko broj ljudi, ne znam. Možda da su kontinuirano oni dolazili isto, možda bi bilo drugačije, onda bi znači, a ovako kad već nisu tu nekako ono, mi se povežemo onda, opet sad malo dođu pa ne dođu, to je inače u tim grupama, važno bi bilo dolaziti uvijek, tak da ti osjećaji nekako sam proživljavala kroz sve te teme, bilo je i lijepih doživljaja, osjećaja i onih manje lijepih (osmjehnula se), ne mogu reći ružnih, ali ono tuge i suosjećanja</p>	<p>ali i osjećaje tuge i suosjećanja drugih.</p> <p>Kod ispitanice se javio osjećaj razumjevanja i potrebe za podrškom</p>	<p>podrškom.</p>	<p>Negativno promišljanje o nekontinuiranom dolasku ispitanica na sve četiri radionice</p> <p>Nelagoda u radu s većom grupom</p> <p>Javljanje suosjećanja, empatije, razumjevanja i potrebe za podrškom</p> <p>Proživljavanje</p>	<p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p> <p>Isticanje nedostatka tijekom provedbe radionica</p> <p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p>
---	--	------------------	---	--

<p>nekakvog i razumjevanja drugih, potrebe za podrškom i tako.</p> <p>Evo, dat ću priliku drugima, previše malo pričam (osmjeh).</p> <p>“</p> <p>(ispitanica 1.)</p>			<p>lijepih doživljaja i osjećaja</p> <p>Proživljavanje tuge</p>	<p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p> <p>Negativni osjećaji tijekom radionica</p>
<p>„Ja sam se u biti većinu vremena osjećala dobro, u par navrata su mi onako isplivali neki prijašnji neugodni osjećaji i ovaj to je to. Pa meni je bilo ono što sam ovaj već i prije spomenula teško kad smo imale one scene u vezi hrane, kad smo glumili, jedna scena mi je bila skroz, al nije mi bilo dugo,</p>	<p>Ispitanica ističe da se većinu vremena osjećaja dobro, osim u trenucima kad su isplivali prijašnji neugodni osjećaji. Osjećaj težine javio se u trenucima prorađivanja scena vezanih uz hranu i jelo. Ispitanica navodi kako se osjećaj tuge nije dugo zadržao.</p>	<p>Dobar osjećaj kroz radionice.</p> <p>Osjećaj težine i tuge se javio u trenucima isplivavanja prijašnjih neugodnih osjećaja vezanih uz hranu</p>	<p>Proživljavanje dobrih trenutaka tijekom radionica</p> <p>Najstresniji moment - proživljavanje prijašnjih neugodnih i negativnih osjećaja zbog isplivavanja</p>	<p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p> <p>Negativni osjećaji tijekom radionica</p>

<p>onda smo poslje imali onu scenu sa ono pozitivnim i negativnim emocijama, onaj glas u glavi, ne znam kako je to bilo. Sa onim glasom u glavi, kad smo se tu pretumbavali, i onda mi je ono nakon toga mi je brzo prošlo.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>			<p>problema na površinu</p>	
<p>„Meni je ovo sa mislima kad smo ih ovaj oblikovali, negativne misli, to mi je bilo baš ono...“ (ispitanica 2.)</p>	<p>Ispitanica ističe važnost oblikovanja negativnih misli kao najvažniji dio radionica.</p>	<p>Oblikovanje negativnih misli kao najvažni dio radionica.</p>	<p>Pozitivno promišljanje o oblikovanju negativnih misli, osjećaja i doživljaja</p>	<p>Značaj i utjecaj psihodrame</p>
<p>„Aha, mislim isto, sjetim se to jučer i te situacije s Irenom, ta ambivalencija i to, kao i da i ne, i malo bi malo ne bi, ono stalno se onako klackaš, ko ono, kao kad je Valentina imala psihodramu (ispitanica koje nema)...Da, klackalica, ta neka borba unutra, i psihološka i ono i to i ovo recimo mi je bilo važno</p>	<p>Ispitanica naglašava važnost prorađivanja konstantne ambivalencije i unutarnjeg klackanja/unutarnje borbe/konstantne neodlučnosti i nesigurnosti/straha.</p> <p>Ističe zadovoljstvo uspjehom i vlastitom aktivnošću na radionicama zbog toga što je bila protagonist i što je uspjela pobijediti strah.</p> <p>Ističe kako joj je u životu strah veliki</p>	<p>Prorada konstantne unutarnje/psihološke borbe i tzv. „klackanja“ između odluka.</p> <p>Prorada straha, neodlučnosti i nesigurnosti.</p> <p>Veliki životni problem- doživljavanje sebe</p>	<p>Pozitivno promišljanje o prorađivanju tema straha, neodlučnosti i nesigurnosti na radionicama</p> <p>Promišljanje o problemu doživljavanja sebe u poremećaju hranjena</p>	<p>Značaj i utjecaj psihodrame</p> <p>Značaj i</p>

<p>ovo isto, koliko god je mene nekako strah, evo i to je recimo jedan dio tog malo bi malo ne bi, znači ono normalno tu sam, sad bi neko pomislio pa šta si došla tu, ali ako se bojiš biti protagonist ili nešto radit, povući neke teme, ali ovaj drago mi je bilo da sam upijela na koncu neki dio što ste rekli malo puhnut jer je to meni recimo isto dosta veliki problem. To uopće doživljavanje sebe.“</p> <p>(ispitanica 1.)</p>	<p>problem, kao i doživljavanje sebe.</p>			<p>utjecaj psihodrame</p>
<p>„Meni je bilo u biti to osvješćivanje društvenog života, koliki je to u biti zatvor, kad si s poremećajem i bez, znači ono prošle su mi kad smo glumili ove scene na moru i svašta nešto i ono to s hranom, pa u menzu pa u restoran i to, baš mi je onako osvjestilo koliko</p>	<p>Ispitanica ističe važnost osvješćivanja društvenog života kao zatvora u situacijama kada imaš poremećaj hranjenja. ističe kako je psihodrama utjecala na osvješćivanje razlike u načinu života kada postoji i ne postoji poremećaj hranjenja. Ispitanica je postala svjesnija „nikakvog“ života i mučenja/izbjegavanja</p>	<p>Osvješćivanje društvenog života kao mučenja /zatvora/ konstantnog izbjegavanja kod osoba sa poremećajem hranjenja.</p> <p>Svjesnost o mučenju koje je proživjela.</p>	<p>Poremećaj hranjenja kao izvor problema društvenog života</p> <p>Pozitivno promišljanje o utjecaju psihodrame na osvješćivanje problema</p>	<p>Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema</p> <p>Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema</p>

<p>sam ja dugo vremena imate te, imala imala ta izbjegavanja to mučenje sama sa sobom, to izmotavanje i slično, koliko je to bio u biti nikakav život.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>koje je donjeo sa sobom poremećaj hranjenja.</p>			
<p>„Meni možda kad smo glumili jučer onu scenu kao sa poremećajem, pa scena bez poremećaja, ne znam ta neka razlika između te dvije scene, aaaa, ono na primjer kada vidim neku osobu koja ima tako isto sa time problema i onda nekako mi je baš teško to vidjeti i, i ono imam osjećaj da bi joj trebala pomoći i, i, jako bi se dobro osjećala kad bi joj mogla pomoći, a zapravo ni samoj sebi ne mogu...“</p> <p>(ispitanica 4.)</p>	<p>Ispitanica naglašava da joj je najznačajnija situacija bila ta u kojoj se prorađivala ista situacija, ali na dva načina: sa i bez poremećaja.</p> <p>Osvjestila joj se razlika između tih dviju scena.</p> <p>Javio se osjećaj težine kod gledanja realnosti. Ispitanici se javila želja da pomogne drugima u problemu, a sama sebi ne može pomoći, čime izražava osjećaj nemoći nad poremećajem.</p>	<p>Razlika između dviju scena u kojima je prorađena situacija se i bez poremećaja.</p> <p>Želja za pomaganjem drugima koji imaju isti problem.</p> <p>Osjećaj nemoći nad poremećajem hranjenja.</p>	<p>Promišljanje o razlici između života sa i bez poremećaja</p> <p>Promišljanje i osvješćivanje nemoći nad poremećajem hranjenja</p> <p>Empatija i želja za pomaganjem drugima</p>	<p>Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema</p> <p>Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema</p> <p>Pozitivni osjećaji tijekom radionica</p>
<p>„Ja mislim da</p>	<p>Ispitanica ističe da je</p>	<p>Iznenadenje samom</p>	<p>Pozitivno</p>	<p>Vlastita</p>

<p>sam dobro se nekako, i u tom sharingu sam podjelila neke svoje emocije i doživljava i iskustva i iznenadila sam i sebe ono. I cure su i rekle ono, i Lucija, da sam se dobro snalazila u ovim ulogama i tako, tako da sam ono zadovoljna sam, možda bi bila malo razočarana da ne znam, da nisam ni u jednom trenutku ono ipak bila barem mali protagonist (osmjehnula se) ili nešto, jer bi ono mislila opet si kao išla, a nisi ništa napravila za sebe baš tako da sam, ajmoreć malo makla ono korak dalje (osmjeh), da nisam samo onako, ja tu kao slušam neke druge probleme i to, a ja se ne usudim bit protagonist, tako da , ono, zadovoljna sam. Ne mogu reć da je super ono, ali oke, oke jer znam kako sam prije bila, aaa, kad sam prvi put bila na</p>	<p>iznenadila samu sebe time što je podjelila svoje emocije/iskustva. Ističe zadovoljstvo vlastitom aktivnošću i misli da se dobro snalazila u situacijama. Ističe zadovoljstvo sudjelovanjem i time što je bila protagonist i što je maknula korak dalje, što nije bila pasivna. Osjeća vlastiti pomak u životu, jer je kako ističe prije bila puno sramežljivija i puno je šutila te teško izražavala svoje mišljenje misleći da je glupo.</p> <p>Svoju otvorenost i spontanost u provedenim psihodramskim radionicama pripisuje tome što su druge cure imale isto iskustvo, pa se stoga osjećala opuštenije i prisno. Naglašava važnost kohezije i povezivanja u grupi kroz iskustvo.</p> <p>Uspoređuje radionice psihodrame na kojima je već bila sa studenticama drugih fakulteta koje nisu imale poremećaj hranjenja. na tim radionicama je šutila i uvijek pomno smislila što će reći.</p>	<p>sobom i pozitivni pomak i korak naprijed što se tiče sudjelovanja.</p> <p>Otvorenost, sudjelovanje, vlastitu aktivnost pripisuje osjećaju shvaćenosti, prihvaćenosti i razumjevanja zbog kohezije i povezanosti u grupi kroz iskustvo.</p>	<p>promišljanje o vlastoj aktivnosti i sudjelovanju</p> <p>Promišljanje o učinjenom koraku naprijed zbog vlastite otvorenosti</p> <p>Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom</p> <p>Pozitivno promišljanje o postojanju zajedničkog iskustva radi lakšeg otvaranja i razumjevanja</p>	<p>aktivnost</p> <p>Vlastita aktivnost</p> <p>Povezivanje osoba kroz iskustvo</p> <p>Povezivanje osoba kroz iskustvo</p>
--	---	---	---	--

<p>psihodrami i općenito inače u neakvim grupama, teško mi je govorit baš i recimo ovako ko sad Lucija i, ja tada nisam baš puno s curama pričala, uvijek bi mislila, ne znam, smislim šta ću reć i onda onako: ma ne, to je glupo i onda onak na kraju ne kažem svoje neko mišljenje ili komentar, tako da mi je to sad gledajući se u odnosu tada i sada mi je to super, s tim da ono, ne znam je li to možda zato da sam tu opuštenija jer smo mi sve cure s tim poremećajem, pa ja imam tu neku prihvaćenost, sigurnost, neće me neko krivo shvatit i to. Jer u toj psihodrami su bile normalne, mislim studentice, ono sa različitih fakulteta i to, tako da, mislim da niko nije osim mene imao tamo poremećaj, nisam sigurna, al mislim da ne i tad ono, nema šanse znači</p>	<p>Sada je bila puno razgorljivija jer se osjećala shvaćeno i prihvaćeno.</p>			
--	---	--	--	--

<p>da bi o tome progovorila (smjeh), tako da možda je i jednim dijelom malo što sam malo više razgovorljivija ovdje, ne znam...”</p> <p>(ispitanica 1.)</p>				
<p>„Ja sam cijelo vrijeme nastojala bit ovaj skroz iskrena, bez obzira što me nekad nečega bilo možda sram ili strah, ali mislim da, kad bi duže trajali ovi susreti, onda bi ta podloga bila onako deblja, u smislu, bolje bi se poznavale, već bi imale neko zajedničko iskustvo prije i onda bi se lakše izražavali, izražavale te neke misli jer se, em što bi se manje bojale, em što bi one lakše dobile pravo značenje, jer bi se više znale od prije tako da ovaj, možda tu ovaj se u tom smislu sam se osjećaja malo ovaj zategnuto recimo. Mislim uštogljeno ili tako</p>	<p>Ispitanica ističe da je bila iskena unatoč sramu i strahu. Ističe kako bi bilo bolje da su radionice trajale duže jer bi se svi više poznavali i lakše se izražavali i stvari bi lakše i brže dobile pravo značenje, a manje bi se bojale. Zbog kratkog trajanja radionica se osjećala malo zategnuto, uštogljeno, distancirano.</p>	<p>Iskrenost unatoč strahu u sramu. Osjećaj zategnutosti, uštogljenosti zbog kratkog trajanja radionica.</p> <p>Želja da radionice traju duže zbog lakšeg izražavanja i razumjevanja u grupi.</p>	<p>Pozitivno promišljanje o vlastitoj iskrenosti unatoč sramu</p> <p>Promišljanje o tome da bi radionice trebale trajati duže zbog lakšeg izražavanja među sudionicima</p> <p>Osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance zbog samo četiri radionice</p>	<p>Vlastita aktivnost</p> <p>Inicijativa za nastavak radionica</p> <p>Inicijativa za nastavak radionica</p> <p>Inicijativa za duže trajanje radionica</p>

<p>nešto, malo distancirano, ali stvarno sam nastojala biti cijelo vrijeme iskrena.“</p> <p>(ispitanica 2.)</p>				
<p>„Možda kod mene ta neka malo opuštenija situacija, znači malo sam opuštenija što se tiče same situacije ovdje i to, i ne znam...”</p> <p>(ispitanica 1.)</p>	<p>Kao svoju najveću promjenu ispitanica ističe to što je bila opuštenija.</p>	<p>Opuštenost.</p>	<p>Opuštenost kao glavna promjena tijekom radionica</p>	<p>Značajna promjena tijekom radionica</p>
<p>„Ja sam si u biti ovaj osvijestila koliko sam napredovala i koliko sam puno bolje nego prije, u svim ovim scenama i razgovorom, što sam ja vidjela...mislim prije ove psihodrame sam ja osjetila na sebi da je puno bolje, al sad sam si to nekako dosta slikovito predložila...ne znam...(osmjeh) „</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>Ispitanica navodi da je najveća promjena na njoj ta što je osvijestila sebi koliko je zapravo napredovala od samog početka bolesti i liječenja. sada je to uspjela sebi slikovito predložiti.</p>	<p>Osvješčivanje napredovanje kroz proces liječenja</p>	<p>Osvješčivanje napredovanja kroz proces liječenja</p>	<p>Značajna promjena tijekom radionica</p>

<p>„Meni je ta slikovitost možda ovaj tih misli, aaa, onako baš, aaa, dobro sjela recimo, kad sam ih uspjela oblikovati, onda sam skužila da to nisam ja, da je to neko, nešto drugo... Da, to mi je baš ovaj... Mislim prije sam ja to opisivala i s terapeutima i sad sama sa sobom i to, ali ovako baš kad smo ih ono: „ti si negativna misao i ti ćeš sad ići u kut“ mi je baš ovaj dobro sjela.“ (ispitanica 2.)</p>	<p>Ispitanica navodi kako joj je dobro sjela slikovitost negativnih misli jer ih je uspjela oblikovati i njima manipulirati i vladati.</p>	<p>Uspjeh nad oblikovanjem i manipulacijom nad negativnim mislima.</p>	<p>Pozitivno promišljanje o korištenju slikovitosti i vizualizaciju psihodrami</p> <p>Uspjeh vezan uz kontrolu i manipulaciju nad negativnim mislima</p>	<p>Značaj i utjecaj psihodrame</p> <p>Značajna promjena tijekom radionica</p>
<p>„Drukčije je u biti nekad pričat s nekim il kad recimo pišeš, znači drukčiji je pristup i način i ta slikovitost, ja mislim da nam je svima dosta pomogla, ta vizualizacija neka. I to ozvučavanje mi je super.</p> <p>“ (ispitanica 3.)</p>	<p>Ispitanica navodi kako je i njoj psihodrama pomogla u tome što je uspjela slikovito misli predočiti, vizualizirati ih, ozvučiti ih.</p> <p>Ističe prednost psihodrame u tom segmentu u usporedbi s drugim terapijama.</p>	<p>Prednost zbog slikovitosti, vizualizacije i ozvučivanja negativnih misli</p>	<p>Pozitivno promišljanje o korištenju slikovitosti i vizualizaciji u psihodrami</p> <p>Pozitivno promišljanje o ozvučivanjuu psihodrami</p>	<p>Značaj i utjecaj psihodrame</p>
<p>„Da i meni ovo isto to baš što</p>	<p>Ispitanica također navodi kako se super</p>	<p>Manipulacija i vladavina nad</p>	<p>Manipulacija, vladavina i</p>	<p>Značajna promjena</p>

<p>kaže Ana (ispitanica2.) kad smo te misli, ja sam onak nekak to njih ono: „Dole, sklupčajte se, ajde kao ono i sad tu šutite, budite“. , ono nekako taj baš onako super osjećaj ono kad ti to napraviš ono kao sad sam ja, u biti ono dobiješ taj osjećaj da smo mi, da mi upravljamo. Da, i osjećaj snage i kao ja sam tu neki nadređeni i ono, gazda, ono ti ćeš mene slušati, ti si samo misao.“ (ispitanica 1.)</p>	<p>osjećala kad je uspjela manipulirati i vladati negativnim emocijama. Navodi kako je dobila osjećaj upravljanja, snage, nadređenosti, vladanja, osjećaj nadmoći i da je gazda nad negativnim mislima, netko ko vlada, a ne netko kime se vlada.</p>	<p>negativnim mislima</p> <p>Osjećaj snage, nadmoći i upravljanja</p> <p>Osjećaj da je „gazda“ koji upravlja negativnim mislima</p>	<p>nadmoć nad negativnim mislima</p>	<p>tijekom radionica</p>
---	---	---	--------------------------------------	--------------------------

TABLICA 3.:Doživljaj grupe

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
„Mi starije malo više pričamo, a mlađe cure više slušaju...(smjeh) Sad, one se jadne osjećaju napadnutima, jel ono, jer smo mi više strong od njih, ali ono mislim da ne bi trebalo tako bit.“ (ispitanica3.)	Ispitanica navodi kako su starije cure više pričale, a mlađe više slušale. Smatra da se ne bi mlađe sudionice trebale osjećati manje jakima ili napadnutima.	Starije sudionice pričljivije, a mlađe šutljivije.	Promišljanje o većoj otvorenosti starijih sudionika u odnosu na mlađe	Usporedba starijih sudionica s mladima
„Ne, pa meni je drago da pričaju, jer ja inače ovako nisam baš pričljiva osoba i ne znam, ovako mi je, rijede ono kažem svoje mišljenje, pa mi je drago da, da kažu svoje.“ (ispitanica 4.)	Maloljetna ispitanica ispitanica ističe kako joj je drago da starije pričaju jer je ona šutljivija osoba i ne govori svoje mišljenje.	Zadovoljstvo pričanjem starijih sudionica.	Pozitivno promišljanje o otvorenosti starijih sudionica	Usporedba starijih sudionica s mladima
„Sad ću ti ja reć samo, ako smijem, Marija (govori za samu sebe) je bila takva, bit ćeš i ti pričljivija...(smijeh) Bit ćeš i ti pričljivija, vjerujem, ja sam bila jako povučena i sramežljiva, i nesigurna, ovo je sad...“ (ispitanica 1.)	Ispitanica ohrabruje maloljetnu ispitanicu i govori joj kako je i ona prije bila povučena, sramežljiva, nesigurna, a kako je do sada puno napredovala.	Ohrabrenje ispitanice 1. Upućeno ispitanici 4. Dijeljenje vlastog iskustva i međusobno osnaživanje i potpora	Pružanje ohrabrenja starije sudionice mlađoj i podjela iskustva	Ohrabrenje među sudionicima

<p>„Da, tak je meni na terapiji jednom terapeutkinja, ja sam nešto rekla da ne volim, kao da ja više volim bit u pozadini, ne volim bit ono izložena, da ono ne volim pričat, i tako to, i ona je mene pitala, kao ajde da imaš 60 kila jel bi onda to htjela? I onda ja onako sam si baš stala, mmm, ono u stilu, jel to progovara poremećaj iz mene il govorim to ja kao ja, i onda sam se sjetila da u biti kad sam bila mršavija da je bilo drugačije.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>Ispitanica dijeli iskustvo bivanja na terapiji gdje je izrazila kako voli biti u pozadini, pa ju je terapeutkinja pitala bi li pričala i bila otvorenija da ima 60 kg. Navodi kako je poremećaj taj koji je pričao iz nje i stavljao je u pozadinu jer kad je bila mršavija, situacija je bila drugačija što se tiče njene otvorenosti.</p>	<p>Dijeljenje vlastitog iskustva vezanog uz to kako je poremećaj taj koji je prije govorio iz nje</p>	<p>Podjela iskustva o utjecaju kilaže i samog poremećaja hranjenja na otvorenost i komunikaciju</p> <p>Pružanje ohrabrenja starije sudionice mlađoj i podjela iskustva</p>	<p>Ohrabrenje među sudionicima</p> <p>Ohrabrenje među sudionicima</p>
<p>„Ne, one jednostavno sve kažu, svi se razumijemo i oni kažu sve što ja već mislim, ono, tak da nemam šta nadodat kad su već sve rekle.“</p> <p>(ispitanica 5.)</p>	<p>Ispitanica 5. navodi kako je bila šutljiva iz razloga što nije imala što nadodati na izrečeno i da su starije ispitanice uvijek govorile ono što i ona sama misli i da se osjećalo da se svi međusobno razumiju.</p>	<p>Razumjevanje među ispitanicama</p> <p>Nepotrebno pričati kada je već izrečeno u grupi ono što već misliš</p>	<p>Pozitivno promišljanje o razumjevanju među sudionicima</p>	<p>Razumjevanje među sudionicima</p>
<p>„Mene je dosta ovaj ohrabrilo, to što sam se poistovjećivala sa drugim situacijama i izjavama. A, isto tako ko što je Bela (ispitanica5.) rekla</p>	<p>Ispitanica navodi osjećaj ohrabrenja koji se javio u situacijama kada se možeš poistovjetiti s drugima. Javljao</p>	<p>Osjećaj ohrabrenja i olakšanja zbog shvaćenosti</p>	<p>Grupa dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja</p>	<p>Razumjevanje među sudionicima</p> <p>Ohrabrenje među</p>

<p>kad netko kaže nešto što ti, o čemu ti misliš, onako osjećaš olakšanje, kao da si ti to reko, a često sam to ovdje doživjela, tako da mi je to ugodan osjećaj. To je ugodan osjećaj, osjećaj shvaćenosti.</p> <p>“ (ispitanica 2.)</p>	<p>se često osjećaj olakšanja kad netko izrekne nešto što ti misliš i osjećaš.</p> <p>Ističe kako je često to doživljavala u radionicama što je bio ugodan osjećaj, osjećaj shvaćenosti.</p>			sudionicima
<p>„U biti, ja nisam uopće osjetila da je Lucija, aaa, kako bi rekla izvan, da uopće radi rad il nešto nego je u biti sudjelovala u svim radionicama i znači u situacijama gdje je ona glumila su stvari koje je glumila i rekla je u biti isto ono što i mi razmišljamo. Jer u biti bili mi sa poremećajem ili ne, svi imamo neke negativne misli, to ja vjerujem da se ona u tom dijelu mogla poistovjetiti s nama i mi s njom, znači bila je više kao član grupe nego kao osoba koja radi svoj rad.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>Ispitanica navodi da nije osjetila da ja kao studentica nisam dio grupe ili da sam netko tko radi rad. Misli da je razlog to što sam sudjelovala s njima u grupu i što svi imamo neke negativne misli pa sam se zbog toga uspjela poistovjetiti s njima. Navodi da se osjećala kao da sam ja član i dio grupe, a ne netko tko radi rad.</p>	<p>Studentica kao dio grupe</p> <p>Mogućnost dijeljenja vlastitih iskustava nevezano uz poremećaj hranjenja</p>	<p>Pozitivno iskustvo studentice u grupi zbog dijeljenja različitih životnih situacija koje su univerzalne i nisu vezane samo uz poremećaj hranjenja</p>	<p>Sudjelovanje studentice u provedbi radionica kao člana grupe</p>
<p>„Čak mislim da nije niti toliko stvar bilo pripreme nego to</p>	<p>Ispitanica misli da sam se ja kao studentica uspjela</p>	<p>Studentica kao dio grupe zbog truda za</p>	<p>Inicijativa studentice za poistovjećivanjem</p>	<p>Sudjelovanje studentice u provedbi</p>

<p>što je u svakoj situaciji uspjela se negdje poistovijetiti i trudila se poistovijetiti sa našom pričom i tako da je dosta ovaj autentično djelovalo, bez obzira što nema poremećaj u prehrani, nije djelovala kao neko izvana. Ono doma da, kad sam ovaj se jučer mislila oću li ić na grupu ili ne, onda se mislim, a daaaaaj, zbog Lucije, to joj je diplomski, to joj je bitno, ajde Anaaaa, šta sada, dva vikenda, ali u toku radionica ne. (smijeh)“ (ispitanica 2.)</p>	<p>poistovijeti s njima ne zbog same pripreme nego zbog truda za poistovjećivanjem. Navodi kako nikad na radionicama nije imala osjećaj da radim istraživanje za svoj diplomski rad.</p> <p>Navodi kako bi se sjetila kod kuće da sam tu radi istraživanja za diplomski rad.</p>	poistovjećivanjem	s osoba s poremećajem hranjenja	radionica kao člana grupe
--	--	-------------------	---------------------------------	---------------------------

TABLICA 4.:Doživljaj voditelja/terapeuta

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
<p>„Ja sam u biti doživjela kao osoba koja ono malo kaže, a u biti pokrene, u biti kao da vi niste toliko puno pričali, al ste nas pustili sami da se otvorimo. Jer ono, masu puta mi vas nismo ni čuli, a mi se samo nadovezujemo onako jedna na drugu, kao u pozadini osobu koja samo ono baci loptu i mi same ono igramo. (smijeh)“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>Ispitanica je doživjela terapeuta kao osobu koja malo priča, ali unatoč tome pokrene, kao osobu koja pušta da se sudionici sami otvore.</p> <p>Terapeut doživljen kao netko tko baci loptu u igru i igra krene.</p>	<p>Terepeut kao pokretač, bacač lopte u igru.</p>	<p>Pozitivno promišljenje o terapeutu kao pokretaču</p>	<p>Pozitivan doživljaj terapeuta</p>
<p>„Pokretač. Meni ono možda ono što sam vam bila tu i rekla, znači da sam nekako ko neka briga ono, jesmo vam mi preteške, preveliki zalogaj ili to jer sam imala dojam da možda ono nas ne možete razumijet i to kao da vam je to sve još apstraktno i čudno i nedokučivo, onda možda to, evo iskreno kažem nekako sam možda mislila da ste se prepali, možda vas je neko pripremio ono da ili ste se</p>	<p>Ispitanica doživljava terapeuta kao pokretača. Ispitanica je izrazila brigu jer je osjećala da su one terepeutu preteške i da ih ne može razumjeti, kao osobu kojoj je poremećaj stran, nedokučiv, nerazumljiv, apstraktan. Brinula se jesu li mu ppreteške i je li on pripremljen na njihovu osjetljivost.</p>	<p>Terepeut kao pokretač</p> <p>Briga da su terapeutu preteške i da ne može razumjeti poremećaj, da mu je poremećaj nešto strano/ apstraktno/nedokučivo</p>	<p>Pozitivno promišljanje o terapeutu kao pokretaču</p> <p>Osjećaj zabrinutosti za terapeutov doživljaj njihovih iskustava i mogućnost razumijevanja</p>	<p>Pozitivan doživljaj terapeuta</p> <p>Briga za terapeuta i njegov doživljaj iskustava sudionica</p>

sami da ono morate pažljivo s nama i to pa sam si ono mislila da..." (ispitanica 1.)				
„Ja sam ovaj shvatila, tako ne znam jel to istina ili nije, al kao da niste se prije susreli s ljudima u tim poremećajima i da je to nešto u čemu ćete se isprobat isto ko što ćemo se i mi isprobat kojima je prvi put drama, tako ćete i vi isprobat naš poremećaj koliko možete tu pročeprkat i ovaj nije mi to prvi put iskustvo da sam kod terapeuta koji se s tim nije susreo, ali ima najbolju namjeru i dobru volju, tako da ovaj sve to skupa je bilo skroz ugodno..." (ispitanica 2.)	Ispitanica izražava da je doživjela terapeuta kao osobu koja se prije nije susrela s poremećajem hranjenja i da mu je ovo prvi put, da se došao isprobat u poremećaju i vidjeti koliko može putem psihodrame utjecati na sam poremećaj. Doživljava ga kao osobu koja ima dobru volju i najbolju namjeru. Naglašava da joj ovo nije prvi put da je kod terapeuta koji se nije susreo s poremećajem hranjenja.	Terepaut kao osoba s najboljom namjerom i dobrom voljom koja se iskušava po prvi put s poremećajem hranjenja u terapiji.	Pozitivno promišljanje o terapeuta kao osobi koja ima dobru namjeru i volju Terapeut kao osoba koja se prvi put iskušava u području poremećaja hranjenja	Pozitivan doživljaj terapeuta
„Pa pozitivno uglavnom, pozitivno..." (ispitanica 4.)	Ispitanica doživljava terapeuta pozitivno.	Pozitivan doživljaj terapeuta	Pozitivno promišljanje o doživljaju terapeuta	Pozitivan doživljaj terapeuta

TABLICA 5.:Doživljaj prostora

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
„Meni svijetlost smeta, grozno mi je ovo svijetlo, al dobro...“ (ispitanica 2.)	Ispitanica kaže kako joj je osvjetljenje u prostoriji grozno.	Grozno osvjetljenje	Negativno promišljanje o osvjetljenju na pozornici/sceni (jedan od ključnih elementa psihodrame)	Pozornica/scena
„Ne, okej, to je meni osobno recimo poznat naš prostor u centru, tako da...“ (ispitanica 1.)	Ispitanica govori kako joj je prostor u centru poznat	Poznat prostor	Promišljanje o prostoru kao već dobro poznatom	Pozornica/scena
„Meni dok nas je bilo više na onim prijašnjim radionicama mi je bilo kao da bi mogo bit malo veći prostor, nekako sam ono dok smo se tu izmjenjivali, micali i to kao da je možda mogo malo veći bit, a ovako u manjoj grupi je dobro.“ (ispitanica 3.)	Ispitanici je prostor bio premal na radionicama na kojima je bilo više djevojaka, a u manjim grupama joj je bio dobar.	Veličina prostora dobra u manjim skupinama. Premal prostor za veće skupine.	Promišljanje o odgovarajućoj veličini prostora u skupinama s manjim brojem sudionika Promišljanje o prostoru kao premalom u skupinama s većim brojem sudionika	Pozornica/scena

TABLICA 6.:Značaj radionica na svaku sudionicu

Izjave sudionika	Kod prvog reda	Kod drugog reda	Kategorija	Tema
„Ja bih možda rekla da, da bi trebalo još malo dat vremena da bi možda to još bolje mogla neko mišljenje reć, aaaa, al u svakom slučaju negativno nemam šta, nemam šta prigovoriti ili neka negativna strana, stvarno ne znam šta bi mi bila, aaa, samo pozitivno može utjecat mislim na svakog od nas i ja znam kako je meni bilo kad sam prvi put se susrela sa psihodramom, znači jako puno osoba može dobit i da samo apsolutno ono sjedi, šuti i mislim da puno toga možeš dobit, bez obzira bio protagonist ili ne i, a kamoli ovako ono kroz, kroz sve te neke, izmjenu tih emocija i tog, i smjeha, i meni je evo, meni je sama pozitivna što se tiče psihodrame.“ (ispitanica 1.)	Ispitanica smatra da je potrebno neko vrijeme da proradi radionice da bi mogla o njima nešto više reći. Ali naglašava kako nema šta negativno za reći, a da je vezano uz značaj radionica. Smatra da radionice mogu samo pozitivno utjecati na svakoga. Smatra da osoba može jako puno dobiti putem psihodrame i ako samo sjedi, a kamoli kada je protagonist.	Potreba za vremenom kako bi bolje proradila proživljene radionice. Pozitivan utjecaj psihodrame na svaku osobu Jako puno benefita od samog pasivnog sudjelovanja na radionicama	Potrebno vrijeme za promišljanje o značaju radionica Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame i djelovanju na svakog ispitanika Promišljanje o dobivenoj koristi sudjelovanjem na radionicama	Vrijeme za prorađu radionica Pozitivan utjecaj radionica Pozitivan utjecaj radionica
„Ja isto nemam, mislim sve mi se svidjelo, nema ništa šta je bilo negativno	Ispitanica kaže da nema ništa negativno za reći. Priznaje da ju je	Zadovoljstvo radi sudjelovanja Psihodrama utječe na osjećaj i	Pozitivno promišljanje o vlastitom sudjelovanju na	Zadovoljstvo sudjelovanjem

<p>da mi se baš nije svidjelo ili nešto. I, aaa, u početku meni zapravo, tata me nagovorio da idem, ja baš nisam bila za to, ali drago mi je da sam bila i sudjelovala i ne znam ono, ne mogu reći da je, da je nekako utjecalo na poboljšanje tog mog kao ozdravljenja ili nečega, ali osjećala sam se, svaki put nakon psihodrame sam se bolje osjećala i raspoloženija bila. Pozitivno je utjecalo.“ (ispitanica 4.)</p>	<p>otac nagovorio na sudjelovanje, a sada joj je drago da je sudjelovala. Ističe kako psihodrama nije utjecala na ozdravljenje, ali da se svaki put osjećala puno bolje i raspoloženije. Pozitivan utjecaj psihodrame.</p>	<p>raspoloženje sudionice</p> <p>Pozitivan utjecaj psihodrame</p>	<p>radionicama</p> <p>Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame na emocije</p>	<p>Pozitivan utjecaj radionica</p>
<p>„Ja isto, ovaj, nemam zamjerki, nisam neugodnosti doživjela. Aaa, stalno, aaa, dakle kad bih došla doma, vratila se u taj život, onda bi mi se stalno vraćale neka sjećanja koja su ovdje, neke rečenice ili situacije dakle probudile i ovaj i onda sam, javlja mi se želja da ih sve do jednu ovdje smjestim i odradim na takav način, a ima ih jako jako puno, al baš me ovaj onako</p>	<p>Ispitanica ističe kako nema zamjerki i kako nije doživjela neugodnosti. Svaki put kad bi se vratila doma u realnost, vraćale bi joj se scene/sjećanja koja su se probudila na radionicama. Javlja joj se želja i potreba da sve situacije proradi putem psihodrame i da ih smjesti na pozornicu. Zaintrigirao ju je ovaj način akcije i</p>	<p>Želja i potreba za proradom svih probuđenih situacija putem psihodrame</p> <p>Zaintrigiranost načinom akcije i rada psihodrame</p>	<p>Želja za proradom situacija probuđenih psihodramom</p> <p>Zaintrigiranost psihodramom</p>	<p>Inicijativa za nastavak radionica</p> <p>Pozitivan utjecaj radionica</p>

<p>zaintrigirao ovaj način rada i baš ovaj mi je zanimljiv taj način akcije.“</p> <p>(ispitanica 2.)</p>	<p>rada.</p>			
<p>„Da, meni na prvu nije uopće izgledalo da išta postizemo osim što se ono zabavljamo (smjeh), al onda tek na kraju, kad prođe i kad se malo slegne, skužiš da ipak bilo nekog učinka. Ono, na prvu to samo izgleda kao da glumimo, onda kasnije skužiš koliko stvari u biti isplivalo, znači kao da su se stvari predočile iz mene, izašle iz mene i ono nataknule se na pozornicu. Mene je jedino malo u nekim trenucima bunilo to mijenjanje uloga i šta jedna kaže drugoj. Ja sam malo tu, znala sam izgubit koncentraciju, ono pa ko je ko, pa došaptavanje iza leđa i slično, malo su me te scene bunile, al što se tiče znači učinka sad vidim da je u biti puno veći učinak nego što sam</p>	<p>Ispitanica ističe kako joj se u početku činilo da se samo zabavlja i da radionicama ništa ne postiže, ali kad se sve slegne i prođe shvati da ima učinka i da je puno stvari isplivalo, puno se stvari predočilo, izašlo iz nje i kao da se nataknuo na pozornicu.</p> <p>Ističe kako je bila zbunjena samim konceptom tj. mjenjanjem uloga pa je gubila koncentraciju. Naglašava kako sada, na kraju vidi da je učinak psihodrame puno veći nego je mislila da će biti.</p> <p>Naglašava kako nakon što se dojmovi slegnu shvati koliko je toga na jednostavan način predočeno i koliko je stvari izišlo samo od</p>	<p>Puno veći učinak od očekivanog.</p> <p>Puno stvari isplivalo, izašlo, predočilo se, nataknuo na pozornicu na jednostavan način</p> <p>Zbunjenost/ gubitak koncentracije konceptom/tehnikom psihodrame i mjenjanjem uloga</p>	<p>Učinak psihodrame veći od očekivanog</p> <p>Povremena zbunjenost korištenjem psihodramskih tehnika</p>	<p>Pozitivan utjecaj radionica</p> <p>Osvrt na psihodramske tehnike</p>

<p>mislila da će bit (smjeh). Recimo nakon jučerašnje ono, tek sad kad su se malo slegli dojmovi u biti vidim koliko je toga predloženo, a na takav nekak jednostavan način, ono kao da je samo samo izašlo.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>sebe.</p>			
<p>„Meni je bilo zanimljivo isto i super, zanimljiv mi je taj način na koji ta psihodrama, kak oživljavamo te neke situacije i kako, skužila sam koliko zapravo toga ima taj poremećaj hranjenja. Ne znam kak da opišem.“</p> <p>(ispitanica 5.)</p>	<p>Ispitanica ističe kako joj je bilo zanimljiv način na koji psihodrama oživljava situacije i da je shvatila na koiko stvari u životu psihodrama utječe.</p>	<p>Zanimljiv način oživljavanja situacija kroz psihodramu</p> <p>Utjecaj poremećaja na sve segmente života</p>	<p>Pozitivno promišljanje o zanimljivom načinu oživljavanja situacija</p>	<p>Pozitivan utjecaj radionica</p>
<p>„Pozitiva.“</p> <p>(ispitanica 5.)</p>	<p>Psihodrama u jednoj riječi: Pozitiva</p>	<p>Pozitiva</p>	<p>Promišljanje o psihodrami kao pozitivni</p>	<p>Značaj psihodrame u jednoj riječi</p>
<p>„Bliskost.“</p> <p>(ispitanica 3.)</p>	<p>Psihodrama u jednoj riječi: Bliskost</p>	<p>Bliskost</p>	<p>Promišljanje o psihodrami kao bliskosti</p>	<p>Značaj psihodrame u jednoj riječi</p>
<p>„Intriga.“</p> <p>(ispitanica 2.)</p>	<p>Psihodrama u jednoj riječi: Intriga</p>	<p>Intriga</p>	<p>Promišljanje o psihodrami kao intrizi</p>	<p>Značaj psihodrame u jednoj riječi</p>

„Suosjećanje.“ (ispitanica 5.)	Psihodrama u jednoj riječi: Suosjećanje	Suosjećanje	Promišljanje o psihodrami kao suosjećanju	Značaj psihodrame u jednoj riječi
„Nada.“ (ispitanica 1.)	Psihodrama u jednoj riječi: Nada	Nada	Promišljanje o psihodrami kao nadi	Značaj psihodrame u jednoj riječi
„Osjećaj shvaćenosti.“ (ispitanica 4.)	Psihodrama u jednoj riječi: Osjećaj shvaćenosti	Shvaćenost	Promišljanje o psihodrami kao shvaćenosti	Značaj psihodrame u jednoj riječi

4.1. Interpretacija nalaza istraživanja

Temeljem kvalitativne analize okvira u ovom poglavlju prikazani su nalazi istraživanja, koji su oblikovani u šest tematskih područja, a to su redom:

1. Promišljanje o provedenim radionicama
2. Doživljaj radionice
3. Doživljaj grupe
4. Doživljaj voditelja/terapeuta
5. Doživljaj prostora
6. Značaj radionica na svaku sudionicu

Za svako navedeno tematsko područje prikazane su specifične teme koje ga objašnjavaju, a koje su opisane kroz kategorije koje pripadaju pojedinoj specifičnoj temi. U Tablici 1. prikazano je tematsko područje „Promišljanje o provedenim radionicama“ iz perspektive polaznica psihodramskih radionica u Centru BEA, s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. Nadalje, u tablici 2. prikazano je tematsko područje „Doživljaj radionice“ također iz perspektive tih istih polaznica s svojim pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. Tablica 3. prikazuje tematsko područje „Doživljaj grupe“ od strane polaznica radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. Nadalje, tablica 4. odnosi se na doživljaj voditelja/terapeuta od strane polaznica, također sa svojim pripadajućim temama i njihovim kategorijama. Tematsko područje „Doživljaj prostora“ od strane sudionika također ima svoje pripadajuće teme i kategorije, koje su prikazane tablicom 5. i na samom kraju, ostaje još jedno tematsko područje, a odnosi se na značaj radionica na svaku sudionicu. Kao i sva ostala tematska područja, i ovo zadnje je prikazano tablicom 6. i ono također sadrži svoje pripadajuće teme i kategorije koje su dobivene temeljem kvalitativne analize okvira.

U Tablici 1. prikazano je tematsko područje Promišljanje o provedenim radionicama iz perspektive sudionika psihodramskih radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. To tematsko područje sastoji se od pet pripadajućih tema, a svaka tema sastoji se od svojih pripadajućih kategorija.

Interpretacija nalaza istraživanja u nastavku odnosi se na prvo postavljeno tematsko područje: Promišljanje o provedenim radionicama.

Tablica 1. TEMATSKO PODRUČJE: Promišljanje o provedenim radionicama	
Teme	Kategorije
1. Inicijativa za nastavak radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o potrebi nastavka radionica
2. Značaj i prednosti terapije psihodrame	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame • Pozitivno promišljanje o konceptu spontanosti u psihodrami • Pozitivno promišljanje o mogućnosti rješavanja problema kroz konkretne situacije u psihodrami • Pozitivno promišljanje o psihodrami kao dinamičkoj aktivnosti
3. Povezivanje osoba kroz iskustvo	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom
4. Empatija zbog vlastitog iskustva	<ul style="list-style-type: none"> • Promišljanje o empatiji kao posljedici poremećaja hranjenja
5. Usporedba psihodrame s drugim terapijama	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame u usporedbi s drugim terapijama

Tablica 1. TEMATSKO PODRUČJE: Promišljanje o provedenim radionicama	
Teme	Kategorije
1. Inicijativa za nastavak radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o potrebi nastavka radionica

Sudionici istraživanja prije svega smatraju kako je nemoguće promišljati o provedenim radionicama bez isticanja inicijative za nastavak radionica. Sudionice pozitivno promišljaju o potrebi nastavka radionica u Centru za poremećaje hranjenja BEA.

Tablica 1.**TEMATSKO PODRUČJE: Promišljanje o provedenim radionicama**

Teme	Kategorije
2. Značaj i prednosti terapije psihodrame	<ul style="list-style-type: none">• Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame• Pozitivno promišljanje o konceptu spontanosti u psihodrami• Pozitivno promišljanje o mogućnosti rješavanja problema kroz konkretne situacije u psihodrami• Pozitivno promišljanje o psihodrami kao dinamičkoj aktivnosti

Slijedeća tema koju sudionici istraživanja prepoznaju kao važnu, a vezana je uz promišljanje o provedenim radionicama je: Značaj i prednosti terapije psihodrame. Istaknuli su pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame na njih same zbog *samog dolaženja do biti problema putem ove terapije*. Jedna sudionica tako naglašava: „*Meni je fascinantno kako ovaj nikad se prije nisam susrela s nekom vrstom terapije koja tako brzo može doći do problema.*“ Sudionici također pozitivno promišljaju o samom konceptu spontanosti na kojem se temelji psihodrama i ističu je kao bitnu kvalitetu u ovom istraživanju. Spontnost je naime ključan koncept psihodrame i bitan preduvjet za uspješno igranje uloge u psihodrami. omogućuje adekvatni odgovor u novoj situaciji, odnosno novi odgovor u staroj situaciji. Spontanost je težnja pitanjima, re-razmišljanju, re-evaluaciji i zbog toga je vrlo bitno da su je sudionice prepoznale kao prednost i značaj psihodrame kao terapijske metode. Sudionice također pozitivno promišljaju o mogućnosti rješavanja problema kroz konkretne situacije u psihodrami, kako kažu, *konkretnom prilikom u ovoj terapiji problem vrlo izlazi na površinu*. Jedna sudionica kaže *kako najčešće kad već dođe kod terapeuta na terapiju sve prođe i više nije toliko u problemu, zna da je bio problem, ali ne zna kakav, a psihodrama ima baš konkretnu priliku, pokušava napraviti na sceni problem, da sve samo dođe na pozornicu i to se u psihodrami uspješno uspije odraditi. Psihodrama vrati u problem, ne moraš o tome razmišljati, sjediti i razmišljati, nego te u sekundi neka rečenica vrati u problem, problem ispliva sam bez razmišljanja*. Također, pozitivno promišljaju i o psihodrami kao dinamičkoj aktivnosti jer se, kako kažu, *ne sjedi nego stalno nešto događa*.

Tablica 1.**TEMATSKO PODRUČJE: Promišljanje o provedenim radionicama**

Teme	Kategorije
3. Povezivanje osoba kroz iskustvo	<ul style="list-style-type: none"> Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom

Niz izjava sudionika odnosio se na sljedeću temu vezanu uz povezivanje osoba kroz iskustvo čiju ulogu smatraju važnom za promišljanje o provedenim radionicama. Povezivanje osoba sa istim iskustvom je važno *zbog stvaranja prisnosti među sudionicama i stvaranja povezanosti*. Zbog stvorene povezanosti temeljem iskustva na samim radionicama, sudionice izražavaju žaljenje radi završetka psihodramskih radionica jer to znači i kraj njihovom druženju. Sudionice izražavaju *zadovoljstvo i lakoću kod pronalaska osoba s istim iskustvom zbog razumjevanja među osobama*. Ističu želju za nastavkom druženja i iza psihodramskih radionica. Jedna sudionica kaže : „*Žao mi je što to završava jer smo se nekako povezali i mislim da inače, barem meni, gdje god sam upoznala osobe sa istim, sličnim problemima nekako se tu rodila posebna povezanost, ljubav, nekako si klikneš jer znaš u čemu si, u istoj gabuli, u istom problemu i razumjete se najbolje.*“ Druga sudionica pojašnjava: „*Jednostavno, meni je lako kad nađem nekog, jer ostale moje frendice ne kuže taj dio i onda osjećam kao da ne razume jedan dio mene što je ona govorila, ali ja sam se pomirila s tim. Znači druge osobe ne mogu to razumjet, ali zato sam našla neke ovako osobe koje u biti razumiju i taj dio, a možemo bit i frendice nevezano za to. Znači nije da ću se sad ja nać s njom, pa ću cijelo vrijeme pričat o našem poremećaju. To je samo ono poveznica koja nas je eto spojila, al u biti nije to cijeli naš život.*“

Tablica 1.**TEMATSKO PODRUČJE: Promišljanje o provedenim radionicama**

Teme	Kategorije
4. Empatija zbog vlastitog iskustva	<ul style="list-style-type: none"> Promišljanje o empatiji kao posljedici poremećaja hranjenja

Kao važna tema prepoznata je Empatija zbog vlastitog iskustva. Istaknuta je empatija kao posljedica samog poremećaja hranjenja. Sudionica naglašava kako se *empatija i razumjevanje drugih javljaju kao rezultat poremećaja hranjenja*. Jedna sudionica tako kaže: „*Primjetila sam*

da mi se ljudi nekako uvijek otvaraju, uvijek pričaju neke životne teme, ono kao da sam ja valjda u toj svojoj životnoj priči postala takva da ono mogu razumjet, mogu saslušat, mogu dat savjet.“

Tablica 1.

TEMATSKO PODRUČJE: Promišljanje o provedenim radionicama

Teme	Kategorije
5. Usporedba psihodrame s drugim terapijama	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame u usporedbi s drugim terapijama

Nadalje, u vezi s promišljanjem o provedenim radionicama javlja se tema u kojoj se govori o usporedbi psihodrame s drugim terapijama. Sudionice su usporedile psihodramu sa drugim terapijama te su istaknule njezine prednosti. Jedna sudionica naglašava kako su *u drugim terapijama često prisutni periodi tišine kada se zapravo pokušava uživiti u tu ulogu o kojoj bi htjela pričati, o problemu o kojem bi htjela pričati.*

U Tablici 2. prikazano je tematsko područje Doživljaj radionice iz perspektive sudionica psihodramskih radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. To tematsko područje sastoji se od jedanaest pripadajućih tema, a svaka tema sastoji se od svojih pripadajućih kategorija kao i u prethodnom tematskom području.

Interpretacija nalaza istraživanja u nastavku odnosi se na drugo postavljeno tematsko područje, područje vazeno uz doživljaj radionice.

Tablica 2.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice

Teme	Kategorije
1. Važnost svih tema i sadržaja	<ul style="list-style-type: none"> • Podjednaka važnost svih tema vezanih uz poremećaj hranjenja zbog njihove isprepletenosti
2. Pozitivni osjećaji tijekom radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj prisnosti i opuštenosti u grupi • Osjećaj lakoće pri iznošenju osjećaja u manjim, prisnijim i intimnijim skupinama

	<ul style="list-style-type: none"> • Prednost manjih/intimnijih skupina • Javljanje suosjećanja, empatije, razumjevanja i potrebe za podrškom • Proživljavanje lijepih doživljaja i osjećaja • Proživljavanje dobrih trenutaka tijekom radionica • Empatija i želja za pomaganjem drugima
3. Isticanje nedostataka tijekom provedbe radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Nelagoda u radu s većom grupom • Negativno promišljanje o nekontinuiranom dolasku ispitanica na sve četiri radionice
4. Negativni osjećaji tijekom radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Proživljavanje tuge • Najstresniji moment -proživljavanje prijašnjih neugodnih i negativnih osjećaja zbog isplivavanja problema na površinu
5. Značaj i utjecaj psihodrame	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o oblikovanju negativnih misli, osjećaja i doživljaja • Pozitivno promišljanje o prorađivanju tema straha, neodlučnosti i nesigurnosti na radionicama • Promišljanje o problemu doživljavanja sebe u poremećaju hranjenja • Pozitivno promišljanje o korištenju slikovitosti i vizualizaciji u psihodrami • Pozitivno promišljanje o ozvučivanju u psihodrami
6. Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema	<ul style="list-style-type: none"> • Poremećaj hranjenja kao izvor problema društvenog života • Pozitivno promišljanje o utjecaju psihodrame na osvješćivanje problema • Promišljanje o razlici između života sa i bez poremećaja • Promišljanje i osvješćivanje nemoći nad poremećajem hranjenja • Promišljanje o utjecaju poremećaja hranjenja na sve segmente života • Važnost prorađivanja naizgled nebitnih tema i situacija iz života zbog utjecaja poremećaja na svaki segment života
7. Vlastita aktivnost	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o vlastoj aktivnosti i sudjelovanju • Promišljanje o učinjenom koraku naprijed zbog vlastite otvorenosti • Pozitivno promišljanje o vlastitoj iskrenosti unatoč sramu
8. Povezivanje osoba kroz iskustvo	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom • Pozitivno promišljanje o postojanju zajedničkog iskustva radi lakšeg otvaranja i razumjevanja
9. Inicijativa za nastavak radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Promišljanje o tome da bi radionice trebale trajati duže zbog lakšeg izražavanja među

	sudionicima <ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance zbog samo četiri radionice
10. Inicijativa za duže trajanje radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance zbog samo četiri radionice
11. Značajna promjena tijekom radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Opuštenost kao glavna promjena tijekom radionica • Osvježavanje napredovanja kroz proces liječenja • Uspjeh vezan uz kontrolu i manipulaciju nad negativnim mislima • Manipulacija, vladavina i nadmoć nad negativnim mislima

Tablica 2.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice

Teme	Kategorije
1. Važnost svih tema i sadržaja	<ul style="list-style-type: none"> • Podjednaka važnost svih tema vezanih uz poremećaj hranjenja zbog njihove isprepletenosti

Sudionici istraživanja smatraju kako je vrlo važna tema vezana uz doživljaj radionica: Važnost svih tema i sadržaja. Naime, sudionici smatraju kako su sve teme vezane uz poremećaj hranjenja (zbog njihove isprepletenosti) podjednako važne. Kako kažu, *isprepliće se osjećaj tuge, depresije, debljine, problem s hranom, problem s majkom. Sve teme koje su prorađene psihodramom su podjednako važne* za sudionice te ne postoji nešto su izdvojile nad nečim, a da je vezano uz teme i sadržaj.

Tablica 2.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice

Teme	Kategorije
2. Pozitivni osjećaji tijekom radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj prisnosti i opuštenosti u grupi • Osjećaj lakoće pri iznošenju osjećaja u manjim, prisnijim i intimnijim skupinama • Prednost manjih/intimnijih skupina • Javljanje suosjećanja, empatije,

	razumjevanja i potrebe za podrškom <ul style="list-style-type: none"> • Proživljavanje lijepih doživljaja i osjećaja • Proživljavanje dobrih trenutaka tijekom radionica • Empatija i želja za pomaganjem drugima
--	--

Vezano uz doživljaj radionice, nadalje, javlja se tema vezana uz pozitivne osjećaje tijekom radionica. Vezano uz pozitivne osjećaje koji su se pojavljivali tijekom radionica, javlja se niz popratnih kategorija. Jedna od njih je vezana uz osjećaj prisnosti i opuštenosti u grupi. Također, kod sudionica se pojavio i osjećaj lakoće pri iznošenju osjećaja u manjim, prisnijim i intimnijim skupinama. Jedna sudionica je naglasila prednost manjih/intimnijih skupina zbog lakšeg otvaranja i djeljenja osjećaja i misli. Također, tijekom radionica, pojavio se osjećaj suosjećanja, empatije, razumjevanja i potrebe za podrškom. Sudionice istuču kako se proživile lijepe doživljaje i osjećajem te dobre trenutke tijekom radionica. Također se pojavila empatija i želja za pomaganjem drugima. Sudionice naglašavaju pojavljivanje *želje za pomaganjem drugima koji imaju isti problem*. Zanimljivo je primjetiti kako se u prvom tematskom području vezanom uz promišljanje o provedenim radionicama pojavila tema vezana za empatiju zbog vlastitog iskustva. Sudionice su promišljale o empatiji kao posljedici poremećaja hranjenja. Sudionica je tada naglasila kako se *empatija i razumjevanje drugih javljaju kao rezultat poremećaja hranjenja*. U ovom drugom tematskom području vezanom uz doživljaj radionice, empatija se pojavila kao kategorija vezana za temu: pozitivni osjećaji tijekom radionica. Jedna sudionica kaže: „*Imam osjećaj da bi joj trebala pomoći i jako bi se dobro osjećala kad bi joj mogla pomoći, a zapravo ni samoj sebi ne mogu.*“ Izjava ove sudionice ukazuje na pojavljivanje empatije među sudionicima, ali i želje i potrebe za pomaganjem drugima.

Tablica 2. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice	
Teme	Kategorije
3. Isticanje nedostataka tijekom provedbe radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Nelagoda u radu s većom grupom • Negativno promišljanje o nekontinuiranom dolasku ispitanica na sve četiri radionice

Nadalje, kao treća važna tema vezana uz doživljaj radionice, nameće se isticanje nedostataka tijekom provedbe radionica. Kao glavne nedostatke sudionice naglašavaju nelagodu u radu s većom grupom i negativno promišljanje o nekontinuiranom dolasku ispitanica na sve četiri

radionice. Također jedna sudionica navodi: „*Draže su mi te manje, intimnije, prisnije grupe, nego kad smo, prošlu subotu došli puno nas, pa ono svi su tu kao svi hoće, a onda na kraju nisu došli i tako, al meni je to zapravo odgovaralo da nisu se pojavili, toliki broj ljudi. Možda da su kontinuirano oni dolazili isto, možda bi bilo drugačije, a ovako kad već nisu tu nekako ono, mi se povežemo onda, opet sad malo dođu pa ne dođu, važno bi bilo dolaziti uvijek.*“ Time je također izražena sugestija i želja da psihodramske radionice ubuduće budu za manje grupe ljudi i da grupa eventualno bude zatvorenog tipa gdje će sudionice redovito i kontinuirano dolaziti na radionice.

Tablica 2.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice

Teme	Kategorije
4. Negativni osjećaji tijekom radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Proživljavanje tuge • Najstresniji moment -proživljavanje prijašnjih neugodnih i negativnih osjećaja zbog isplivavanja problema na površinu

Potom se pojavljuje četvrta tema vezana uz negativne doživljene osjećaje tijekom radionica. Sudionice smatraju da je nemoguće govoriti o doživljaju radionice bez prisustva negativnih osjećaja. Kao važne kategorije ističu se proživljavanje tuge tijekom provedbe radionica, a kao najstresniji moment sudionici ističu proživljavanje prijašnjih neugodnih i negativnih osjećaja zbog isplivavanja problema na površinu tijekom radionica. Jedna sudionica naglašava kako se *osjećaj težine i tuge se javio u trenucima isplivavanja prijašnjih neugodnih osjećaja vezanih uz hranu.*

Tablica 2.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice

Teme	Kategorije
5. Značaj i utjecaj psihodrame	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o oblikovanju negativnih misli, osjećaja i doživljaja • Pozitivno promišljanje o prorađivanju tema straha, neodlučnosti i nesigurnosti na radionicama • Promišljanje o problemu doživljavanja sebe u poremećaju hranjenja • Pozitivno promišljanje o korištenju slikovitosti i vizualizaciji u psihodrami • Pozitivno promišljanje o ozvučivanju u psihodrami

Sljedeća tema koju sudionici istraživanja smatraju važnom, a vezana je za doživljaj radionice je značaj i utjecaj koji sa sobom nosi psihodrama. Istaknuli su pozitivan značaj oblikovanja negativnih misli, osjećaja i doživljaja. Jedna sudionica naglašava kako je za *nju oblikovanje negativnih misli najvažni dio radionice*. Također, pozitivno promišljaju i ističu važnost prorađivanja tema straha, neodlučnosti i nesigurnosti na radionicama. Jedna sudionica je istaknula važnost *prorade konstantne unutarnje/psihološke borbe i tzv. „klackanja“ između odluka, prorade straha, neodlučnosti i nesigurnosti*. Sudionici smatraju i važnim problem doživljavanja sebe u poremećaju hranjenja. Kako kažu, *veliki životni problem im je to doživljavanje sebe*. Jedna sudionica ističe *zadovoljstvo uspjehom i vlastitom aktivnošću na radionicama zbog toga što je bila protagonist i što je uspjela pobijediti strah*. Ističe kako joj je u životu *strah veliki problem, kao i doživljavanje sebe*. Korištenje slikovitosti i vizualizacije u psihodrami smatraju pozitivnim značajem i utjecajem na njih same, kao na sudionice radionica. Jedna sudionica ističe kako je postigla *uspjeh nad oblikovanjem i manipulacijom nad negativnim mislima*. Nadalje, vezano uz značaj i utjecaj psihodrame, javlja se pozitivno promišljanje o samom ozvučivanju u psihodrami. Ispitanica navodi kako je i njoj *psihodrama pomogla u tome što je uspjela slikovito misli predložiti, vizualizirati ih, ozvučiti ih*. Također te prednosti ističe kao prednosti psihodrame, ako se ona uspoređuje s drugim terapijama.

Tablica 2.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice

Teme	Kategorije
6. Utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema	<ul style="list-style-type: none"> • Poremećaj hranjenja kao izvor problema društvenog života • Pozitivno promišljanje o utjecaju psihodrame na osvješćivanje problema • Promišljanje o razlici između života sa i bez poremećaja • Promišljanje i osvješćivanje nemoći nad poremećajem hranjenja • Promišljanje o utjecaju poremećaja hranjenja na sve segmente života • Važnost prorađivanja naizgled nebitnih tema i situacija iz života zbog utjecaja poremećaja na svaki segment života

Kao važna tema unutar ovog tematskog područja: Doživljaj radionice, prepoznata je tema vezana uz utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema. Kao posebno važan ističe se

poremećaj hranjenja kao izvor problema društvenog života. Između ostalog, sudionice naglašavaju kao bitno to *osvješćivanje društvenog života kao mučenja /zatvora/ konstantnog izbjegavanja kod osoba sa poremećajem hranjenja*. Istaknulo se kao važna kategorija pozitivno promišljanje o utjecaju psihodrame na osvješćivanje problema, jer kako kažu pojavila se tijekom radionice *svjesnost o mučenju koje su proživjele*. Nadalje, važno je promišljanje o razlici između života sa i bez poremećaja koje se pojavilo tijekom samih radionica. Naime, *tijekom prorađenih situacija/scena sa i bez poremećajem hranjenja, osvjestila se ta razlika između tih dviju scena*. Time se još jednom posvjestilo sudionicama koliko i u kojoj mjeri poremećaj hranjenja kao takav utječe na toliko segmenata u životu i mijenja ih. Kao bitna kategorija ističe se promišljanje i osvješćivanje nemoći nad poremećajem hranjenja. Važna kategorija vezana je uz promišljanje o utjecaju poremećaja hranjenja na sve segmente života. Važno se istaknulo i prorađivanje naizgled nebitnih tema i situacija iz života zbog utjecaja poremećaja na svaki segment života jer sudionice ističu samu važnost prorađivanja „običnih, svakodnevnih“ situacija iz života, zbog utjecaja poremećaja hranjenja na sve segmente života islabosti i nesigurnosti koja se javlja u svim segmentima života.

Tablica 2. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice	
Teme	Kategorije
7. Vlastita aktivnost	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o vlastoj aktivnosti i sudjelovanju • Promišljanje o učinjenom koraku naprijed zbog vlastite otvorenosti • Pozitivno promišljanje o vlastitoj iskrenosti unatoč sramu

Unutar tematskog područja: Doživljaj radionice, kao sedma važna tema istaknula se vlastita aktivnost na radionicama. Naime, sudionice pozitivno promišljaju o vlastitoj aktivnosti i sudjelovanju. Nadalje, o radionicama promišljaju kao o koraku naprijed zbog vlastite otvorenosti. Jedna sudionica ističe *iznenađenje samom sobom i pozitivni pomak i korak naprijed što se tiče sudjelovanja*. Ista sudionica kaže kako je *iznenadila samu sebe time što je podjela svoje emocije/iskustva*. Naglašava *zadovoljstvo vlastitom aktivnošću i misli da se dobro snalazila u situacijama iako, kako kaže, nije to super i najbolje*. Ističe *zadovoljstvosudjelovanjem i time što je bila protagonist i što je maknula korak dalje, što nije*

bila pasivna. Osjeća vlastiti pomak u životu, jer je kako kaže prije bila puno sramežljivija i puno je šutila te teško izražavala svoje mišljenje misleći da je glupo. Ovim izjavom sudionice vidljiva je njezina prevelika kritičnost prema samoj sebi, ali i pomak naprijed, svijesnost o napretku koji je postigla te zadovoljstvo samim time. Kao posljednja kategorija unutar ove teme, pojavilo se pozitivno promišljanje o vlastitoj iskrenosti unatoč sramu. Sudionica ističe kako se javio osjećaj zategnutosti, uštogljenosti zbog kratkog trajanja radionica, ali da je unatoč tome bila iskrena.

Tablica 2. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice	
Teme	Kategorije
8. Povezivanje osoba kroz iskustvo	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o povezivanju s osobama sa istim iskustvom • Pozitivno promišljanje o postojanju zajedničkog iskustva radi lakšeg otvaranja i razumjevanja

Niz izjava sudionica odnosio se na sljedeću temu vezanu za doživljaj radionice. Osma tema ovog tematskog područja vezana je uz povezivanje osoba kroz iskustvo. Povezivanje osoba kroz iskustvo smatraju važnim u doživljavanju radionica te pozitivno promišljaju o samom povezivanju osoba sa istim iskustvom. Nadalje, pozitivno promišljaju o postojanju zajedničkog iskustva zbog lakšeg otvaranja i razumjevanja među sobom jer, kako kažu, *otvorenost, sudjelovanje, vlastitu aktivnost pripisuju osjećaju shvaćenosti, prihvaćenosti i razumjevanja zbog kohezije i povezanosti u grupi kroz iskustvo*. Jedna sudionica uspoređuje *radionice psihodrame na kojima je već prije bila sudionik sa studenticama drugih fakulteta koje nisu imale poremećaj hranjenja*. Ističe kako je *na tim radionicama šutila i uvijek prije pomno smislila što će reći. Sada je bila puno razgorljivija jer se osjećala shvaćeno i prihvaćeno.*

Tablica 2. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice	
Teme	Kategorije
9. Inicijativa za nastavak radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Promišljanje o tome da bi radionice trebale trajati duže zbog lakšeg izražavanja među sudionicima • Osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance zbog samo četiri radionice

Niz izjava sudionica odnosi se na inicijativu vezanu za nastavak radionica. Sudionice smatraju važnim i promišljaju o tome kako bi radionice trebale trajati duže zbog lakšeg izražavanja među sudionicima, te da se osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance javio zbog samo četiri radionice. Jedna sudionica kaže da *kad bi duže trajali ovi susreti, onda bi ta podloga bila onako deblja, u smislu, bolje bi se poznavale, već bi imale neko zajedničko iskustvo od prije i onda bi se lakše izražavali, izražavale te neke misli jer bi se manje bojale i stvari bi lakše dobile pravo značenje, jer bi se više znale od prije.*

Tablica 2. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice	
Teme	Kategorije
10. Inicijativa za duže trajanje radionica	<ul style="list-style-type: none"> Osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance zbog samo četiri radionice

Deseta tema unutar tematskog područja: Doživljaj radionice vezana je uz inicijativu za duže trajanje radionica. Sudionice opet ističu taj osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance zbog samo četiri psihodramske radionice. Nadalje, ističu *želju da radionice traju duže zbog lakšeg izražavanja i razumjevanja u grupi.*

Tablica 2. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj radionice	
Teme	Kategorije
11. Značajna promjena tijekom radionica	<ul style="list-style-type: none"> Opuštenost kao glavna promjena tijekom radionica Osvještivanje napredovanja kroz proces liječenja Uspjeh vezan uz kontrolu i manipulaciju nad negativnim mislima Manipulacija, vladavina i nadmoć nad negativnim mislima

Kao zadnja tema unutar ovog tematskog područja proizlazi Značajna promjena tijekom radionica. Sudionice naglašavaju opuštenost kao glavnu promjenu tijekom radionica. Također bitnim smatraju i osvještivanje samog napredovanja kroz proces liječenja. Jedna sudionica navodi da je *najveća promjena na njoj ta što je osvjestila sebi koliko je zapravo napredovala*

od samog početka bolesti i liječenja. Sada je to uspjela sebi slikovito predočiti. Važnim smatraju i uspjeh vezan uz kontrolu i manipulaciju nad negativnim mislima. Iako zadnju, ali ne manju važnu promjenu ističu manipulaciju, vladavinu i nadmoć nad negativnim mislima. Jedna sudionica ističe veliku važnost *manipulacije i vladavine nad negativnim mislima, osjećaj snage, nadmoći i upravljanja, osjećaj da je „gazda“ koji upravlja negativnim mislima*. To smatra značajnom promjenom tijekom radionica.

U Tablici 3. prikazano je tematsko područje Doživljaj grupe iz perspektive sudionica psihodramskih radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. To tematsko područje sastoji se od četiri pripadajuće teme, a svaka tema sastoji se od svojih pripadajućih kategorija kao i u prethodnom tematskom području.

Interpretacija nalaza istraživanja u nastavku odnosi se na treće postavljeno tematsko područje, područje vazeno uz doživljaj grupe.

Tablica 3. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj grupe	
Teme	Kategorije
1. Usporedba starijih sudionica s mlađima	<ul style="list-style-type: none"> • Promišljanje o većoj otvorenosti starijih sudionika u odnosu na mlađe • Pozitivno promišljanje o otvorenosti starijih sudionica
2. Ohrabrenje među sudionicima	<ul style="list-style-type: none"> • Pružanje ohrabrenja starije sudionice mlađoj i podjela iskustva • Podjela iskustva o utjecaju kilaže i samog poremećaja hranjenja na otvorenost i komunikaciju • Grupa dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja
3. Razumjevanje među sudionicama	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o razumjevanju među sudionicima • Grupa dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja
4. Sudjelovanje studentice u provedbi radionica kao člana grupe	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno iskustvo studentice u grupi zbog dijeljenja različitih životnih situacija koje su univerzalne i nisu vezane samo uz poremećaj hranjenja • Inicijativa studentice za poistovjećivanjem

	s osoba s poremećajem hranjenja
--	---------------------------------

Tablica 3.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj grupe

Teme	Kategorije
1. Usporedba starijih sudionica s mlađima	<ul style="list-style-type: none"> Promišljanje o većoj otvorenosti starijih sudionika u odnosu na mlađe Pozitivno promišljanje o otvorenosti starijih sudionica

Sudionici istraživanja prije svega smatraju da je nemoguće govoriti o doživljaju grupe bez usporedbe starijih sudionica s mlađima. Tako starije sudionice promišljaju kako je veća otvorenost starijih sudionika u odnosu na mlađe, a mlađe sudionice pak pozitivno promišljaju o otvorenosti starijih sudionica na radionicama. Tako, između ostalog, jedna starije sudionica naglašava *kako su starije sudionice pričljivije, a mlađe šutljivije*. Nadalje smatra *da se mlađe sudionice ne bi trebale osjećati manje jakima ili napadnutima jer su one više strong od njih*. Jedna maloljetna sudionica naglašava *da joj je drago da starije pričaju jer je ona šutljivija osoba i ne govori svoje mišljenje*.

Tablica 3.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj grupe

Teme	Kategorije
2. Ohrabrenje među sudionicima	<ul style="list-style-type: none"> Pružanje ohrabrenja starije sudionice mlađoj i podjela iskustva Podjela iskustva o utjecaju kilaže i samog poremećaja hranjenja na otvorenost i komunikaciju Grupa dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja

Sljedeća tema koju sudionici smatraju važnom, a vezano je uz doživljaj grupe je ohrabrenje među sudionicima. Kao važna kategorija vezana uz tu temu, nameće se pružanje ohrabrenja

starije sudionice mlađoj i podjela iskustva. Naime, došlo je do dijeljenja vlastog iskustva i međusobnog osnaživanja i potpore, pa je jedna sudionica rekla drugoj: „*Bit ćeš i ti pričljivija, vjerujem, ja sam bila jako povučena i sramežljiva, i nesigurna.*“ Također važnim se pokazala sama podjela iskustva o utjecaju kilaže i samog poremećaja hranjenja na otvorenost i komunikaciju. Jer, kako kaže jedna sudionica da je *poremećaj taj koji je prije govorio iz nje, stavljao je u pozadinu jer kad je bila mršavija, situacija je bila drugačija što se tiče njene otvorenosti.* Pokazalo se kao vrlo korisnim to što grupa dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja. Jedna sudionica tako navodi i ističe *osjećaj ohrabrenja koji se javio u situacijama kada se mogla poistovjetiti s drugima. Javljao se često osjećaj olakšanja kad netko izrekne nešto što ti misliš i osjećaš.* Ističe kako je često to doživljavala u radionicama što je bio ugodan osjećaj, osjećaj shvaćenosti.

Tablica 3.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj grupe

Teme	Kategorije
3. Razumjevanje među sudionicama	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o razumjevanju među sudionicima • Grupa dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja

Dio izjava sudionika odnosio se na temu vezanu uz razumjevanje među sudionicima čiju ulogu smatraju važnom u doživljaju grupe. Važna kategorija unutar teme vezana je uz pozitivno promišljanje o razumjevanju među sudionicima. Tako sudionice naglašavaju kako je *nepotrebno pričati kada je već izrečeno u grupi ono što već misliš.* Nadalje, pokazalo se da je grupa ta koja dovodi do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja. Ispitanica navodi *osjećaj ohrabrenja koji se javio u situacijama kada se možeš poistovjetiti s drugima. Javljao se često osjećaj olakšanja kad netko izrekne nešto što ti misliš i osjećaš.*

Tablica 3.

TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj grupe

Teme	Kategorije
4. Sudjelovanje studentice u provedbi radionica kao člana grupe	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno iskustvo studentice u grupi zbog dijeljenja različitih životnih situacija koje

	<p>su univerzalne i nisu vezane samo uz poremećaj hranjenja</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicijativa studentice za poistovjećivanjem s osoba s poremećajem hranjenja
--	---

Posljednja tema u tematskom području doživljaj grupe vezana je uz sudjelovanje studentice u provedbi radionica kao člana grupe. Kao vrlo bitno vezano uz temu, ističe se pozitivno iskustvo studentice u grupi zbog dijeljenja različitih životnih situacija koje su univerzalne i nisu vezane samo uz poremećaj hranjenja.

Također, sudionice naglašavaju kao važnu, inicijativu studentice za poistovjećivanjem s osoba s poremećajem hranjenja. Jedna sudionica *navodi kako nikad na radionicama nije imala osjećaj da studentica radi istraživanje za svoj diplomski rad*. Navodi *kako bi se sjetila kod kuće da je tu radi istraživanja za diplomski rad*.

U Tablici 4. prikazano je tematsko područje Doživljaj voditelja/terapeuta iz perspektive sudionica psihodramskih radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. To tematsko područje sastoji se od dvije pripadajuće teme, a svaka tema sastoji se od svojih pripadajućih kategorija kao i u prethodnim tematskim područjima.

Interpretacija nalaza istraživanja u nastavku odnosi se na četvrto postavljeno tematsko područje, područje vazeno uz doživljaj voditelja/terapeuta.

Tablica 4. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj voditelja/terapeuta	
Teme	Kategorije
1. Pozitivan doživljaj terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljenje o terapeutu kao pokretaču • Pozitivno promišljenje o doživljaju terapeuta • Pozitivno promišljanje o terapeutu kao osobi koja ima dobru namjeru i volju • Terapeut kao osoba koja se prvi put iskušava u području poremećaja hranjenja
2. Briga za terapeuta i njegov doživljaj iskustava sudionica	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj zabrinutosti za terapeutov doživljaj njihovih iskustava i mogućnost razumijevanja

Tablica 4. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj voditelja/terapeuta	
Teme	Kategorije
1. Pozitivan doživljaj terapeuta	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljenje o terapeutu kao pokretaču • Pozitivno promišljenje o doživljaju terapeuta • Pozitivno promišljanje o terapeutu kao osobi koja ima dobru namjeru i volju • Terapeut kao osoba koja se prvi put iskušava u području poremećaja hranjenja

Kao prva tema unutar tematskog područja: Doživljaj terapeuta/voditelja ističe se pozitivan doživljaj terapeuta od strane sudionica psihodramskih radionica. Sudionice pozitivno promišljaju o terapeutu kao nekome tko je pokretač. Jedna ispitanica navodi da je doživjela *terapeuta kao bacača lopte u igru*. Nadalje, doživljaj terapeuta je pozitivan, kao i promišljanje o terapeutu kao osobi koja ima dobru namjeru i volju. Jedna sudionica ističe da je *za nju terapeut osoba s najboljom namjerom i dobrom voljom koja se iskušava po prvi put s poremećajem hranjenja u terapiji*. Nadalje, sudionice doživljavaju terapeuta kao osobu koja se prvi put iskušava u području poremećaja hranjenja. Tako, jedna sudionica kaže kako je *doživjela terapeuta kao osobu koja se prije nije susrela s poremećajem hranjenja i da mu je ovo prvi put, da se došao isprobat u poremećaju i vidjeti koliko može putem psihodrame utjecati na sam poremećaj*.

Tablica 4. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj voditelja/terapeuta	
Teme	Kategorije
2. Briga za terapeuta i njegov doživljaj iskustava sudionica	<ul style="list-style-type: none"> • Osjećaj zabrinutosti za terapeutov doživljaj njihovih iskustava i mogućnost razumijevanja

Kao druga tema unutar tematskog područja: Doživljaj terapeuta/ voditelja ističe se tema vezana uz brigu za terapeuta i njegov doživljaj iskustava sudionica. Naime, pojavio se osjećaj zabrinutosti sudionice za terapeutov doživljaj njihovih iskustava i mogućnosti razumijevanja samog poremećaja od strane terapeuta. Jedna sudionica je izrazila brigu jer je *osjećala da su*

one terepeutu preteške i da ih ne može razumjeti, kao osobu kojoj je poremećaj stran, nedokučiv, nerazumljiv, apstraktan. Brinula se jesu li mu preteške i je li on pripremljen na njihovu osjetljivost. I u ovom slučaju dolazi do izražaja karakteristika osoba s poremećajem prehrane koju same ističu kao problem. Tijekom radionica često su isticale taj problem pretjerane vlastite odgovornosti i brige za osjećaje drugih osoba. Tijekom jedne radionice, jedna sudionica je razmišljala zašto nekih sudionica iz prijašnjih radionica nema i je li ona kriva za njihov nedolazak. Razmišljala je o tome je li ih nečim ili nekom izjavom povrijedila. S ostatkom grupe je podijelila da ju to muči.

U Tablici 5. prikazano je tematsko područje Doživljaj prostora iz perspektive sudionica psihodramskih radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. To tematsko područje sastoji se od jedne teme (Pozornica/scena), a ta tema sastoji se od svojih pripadajućih kategorija kao i u prethodnom tematskom području.

Interpretacija nalaza istraživanja u nastavku odnosi se na peto postavljeno tematsko područje, područje vazeno uz doživljaj prostora odnosno same scene/pozornice.

Tablica 5. TEMATSKO PODRUČJE: Doživljaj prostora	
Teme	Kategorije
1. Pozornica/scena	<ul style="list-style-type: none"> • Negativno promišljanje o osvjetljenju na pozornici/sceni (jedan od ključnih elementa psihodrame) • Promišljanje o prostoru kao već dobro poznatom • Promišljanje o odgovarajućoj veličini prostora u skupinama s manjim brojem sudionika • Promišljanje o prostoru kao premalom u skupinama s većim brojem sudionika

Kao jedina tema unutar ovog tematskog područja, iskristalizirala se sama pozornica odnosno scena koja je bitan faktor tj. element psihodrame. Naime, ona predstavlja životni prostor glumca i mora biti maksimalno multidimenzionalna i fleksibilna. Jedna sudionica radionice negativno promišlja o osvjetljenju na pozornici i naglašava kako joj je *grozno osvjetljenje*. O pozornici promišljaju i kao o već dobro poznatom prostoru zbog ranijih dolazaka u Centar

BEA, pa im prostor nije predstavljao problem. Također smatraju da je veličina prostora bila odgovorajuća u situacijama kada je na radionice dolazio manji broj sudionika, ali da je bio premal onda kada su na radionice dolazile veće grupe.

U Tablici 6. prikazano je tematsko područje Značaj radionica za svaku sudionicu, naravno iz perspektive samih sudionica psihodramskih radionica s pripadajućim specifičnim temama i njihovim kategorijama. To tematsko područje sastoji se od šest tema, a svaka tema sastoji se od svojih pripadajućih kategorija kao i u prethodnom tematskom području.

Interpretacija nalaza istraživanja u nastavku odnosi se na šesto postavljeno tematsko područje, područje vazeno uz značaj radionica za svaku pojedinu sudionicu.

Važno je napomenuti da je moderator fokus grupe zamolio sve sudionice da iznesu svoj stav i mišljenje vezano za ovo tematsko područje, a pogotovo vezano uz teme vezane uz utjecaj radionica i značaj psihodrame u jednoj riječi.

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
1. Vrijeme za prorađivanje radionica	<ul style="list-style-type: none"> Potrebno vrijeme za promišljanje o značaju radionica
2. Pozitivan utjecaj radionica	<ul style="list-style-type: none"> Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame i djelovanju na svakog ispitanika Zaintrigiranost psihodramom Učinak psihodrame veći od očekivanog Pozitivno promišljanje o zanimljivom načinu oživljavanja situacija Promišljanje o dobivenoj koristi sudjelovanjem na radionicama Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame na emocije
3. Zadovoljstvo sudjelovanjem	<ul style="list-style-type: none"> Pozitivno promišljanje o vlastitom sudjelovanju na radionicama
4. Inicijativa za nastavak radionica	<ul style="list-style-type: none"> želja za prorađivanjem situacija probuđenih psihodramom
5. Osvrt na psihodramske tehnike	<ul style="list-style-type: none"> Povremena zbunjenost korištenjem psihodramskih tehnika
6. Značaj psihodrame u jednoj riječi	<ul style="list-style-type: none"> Promišljanje o psihodrami kao pozitivu Promišljanje o psihodrami kao bliskosti

	<ul style="list-style-type: none"> • Promišljanje o psihodrami kao intrizi • Promišljanje o psihodrami kao suosjećanju • Promišljanje o psihodrami kao nadi • Promišljanje o psihodrami kao shvaćenosti
--	---

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
1. Vrijeme za prorađivanje radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Potrebno vrijeme za promišljanje o značaju radionica

Vrijeme potrebno za prorađivanje radionica se pokazalo ključno i nužno kada je riječ o značaju radionica. Sudionice ističu kako je potrebno vrijeme za promišljanje *kako bi bolje prorađili proživljene radionice i reći nešto više o samom značaju radionica psihodrame na sudionike.*

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
2. Pozitivan utjecaj radionica	<ul style="list-style-type: none"> • Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame i djelovanju na svakog ispitanika • Zaintrigiranost psihodramom • Učinak psihodrame veći od očekivanog • Pozitivno promišljanje o zanimljivom načinu oživljavanja situacija • Promišljanje o dobivenoj koristi sudjelovanjem na radionicama • Pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame na emocije

Kao druga važna tema unutar ovog tematskog područja pokazao se pozitivan utjecaj radionica i pozitivno promišljanje o načinu djelovanja psihodrame na svakog ispitanika. Također se pojavila i zaintrigiranost ovom terapijom. Tako sudionice smatraju da psihodrama *nosi jako puno benefita od samog pasivnog sudjelovanja na radionicama.* Ističu *zaintrigiranost*

načinom akcije i rada. Nadalje, jedna sudionica ističe kako je učinak psihodrame veći od očekivanog, kako je *puno stvari isplivalo, izašlo, predočilo se, nataknilo na pozornicu na jednostavan način.* Ta ista sudionica dodaje kako je na prvoj susretu mislila da se psihodramom ne može postići puno, ali da je shvatila njezinu dobrobit tek nakon što bi prošlo malo vremena od svake radionice, kada bi se emocije i doživljaji slegli. Sudionice pozitivno promišljaju i o zanimljivom načinu oživljavanja situacija tijekom radionica. Jedna sudionica ističe *kako joj je bilo zanimljiv način na koji psihodrama oživljava situacije i da je shvatila na koiko stvari u životu psihodrama utječe.* Sudionice također promišljaju i o dobivenoj koristi kroz ove radionice i benefitima koje su dobile putem sudjelovanja, ali i o djelovanju psihodrame na same emocije. Jedna maloljetna sudionica naglašava *kako psihodrama nije utjecala na ozdravljenje, ali da se svaki put osjećala puno bolje i raspoloženije.*

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
3. Zadovoljstvo sudjelovanjem	<ul style="list-style-type: none"> Pozitivno promišljanje o vlastitom sudjelovanju na radionicama

Kao treća važna tema unutar tematskog područja: Značaj radionica za svaku sudionicu ističe se zadovoljstvo sudjelovanjem i promišljanje sudionica o vlastitom sudjelovanju na radionicama. Jedna sudionica *priznaje da ju je otac nagovorio na sudjelovanje, a sada joj je drago da je sudjelovala.*

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
4. Inicijativa za nastavak radionica	<ul style="list-style-type: none"> želja za proradom situacija probuđenih psihodramom

Sudionice smatraju da je nemoguće promišljati o značaju, ako se bi spomenila inicijativa za nastavak radionica. Kod sudionica se pojavila želja za proradom situacija probuđenih psihodramom. Jedna sudionica kaže kako *svaki put kad bi se vratila doma u realnost, vraćale*

bi joj se scene/sjećanja koja su se probudila na radionicama. Javlja joj se želja i potreba da sve situacije proradi putem psihodrame i da ih smjesti na pozornicu.

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
5. Osvrt na psihodramske tehnike	<ul style="list-style-type: none"> Povremena zbunjenost korištenjem psihodramskih tehnika

Peta tema tematskog područja: Značaj radionica za svaku sudionicu je sam osvrt na psihodramske tehnike. Što se tiče psihodramskih tehnika jedna sudionica ističe povremenu zbunjenost korištenjem samih tehnika, jer, kako kaže, *javljala joj se zbunjenost i gubitak koncentracije izazvana konceptom i tehnikama psihodrame, pogotovo tehnikom mijenjanja uloga.*

Tablica 6.

TEMATSKO PODRUČJE: Značaj radionica za svaku sudionicu

Teme	Kategorije
6. Značaj psihodrame u jednoj riječi	<ul style="list-style-type: none"> Promišljanje o psihodrami kao pozitivu Promišljanje o psihodrami kao bliskosti Promišljanje o psihodrami kao intrizi Promišljanje o psihodrami kao suosjećanju Promišljanje o psihodrami kao nadi Promišljanje o psihodrami kao shvaćenosti

Kao zadnja, šesta tema ovog tematskog područja proizišla je tema vezana uz značaj same terapijske metode u jednoj riječi. Sudionice tako promišljaju o psihodrami kao pozitivu, bliskosti, intrizi, suosjećanju, nadi i shvaćenosti. Iz ovoga nabrojenog, vidljivo je da su sudionice nabrojale neke terapijske činitelje psihodrame, činitelje tj. elemente koji su odvojeni, ali prvenstveno udruženi i na taj način proizvode terapijski učinak, odnosno izazivaju promjenu unutar same osobe.

4.2. Povezivanje ključnih nalaza istraživanja

Temeljem interpretacije podataka u prijašnjem poglavlju, povezati će se ključni nalazi ovog istraživanja u objašnjavanju utjecaja primjene elemenata psihodrame u terapiji osoba s poremećajem hranjenja. Ključni nalazi istraživanja biti će povezani po šest postojećih tematskih područja.

Prvo tematsko područje odnosi se na **promišljanje o provednim radionicama**. Prema nalazima istraživanja kao prva važna tema vezana uz promišljanje o provedenim radionicama proizašla je inicijativa za nastavak psihodramskih radionica. Sasvim je jasno je da četiri psihodramske radionice nisu dovoljan broj radionica da bi se postigli veći pozitivni pomaci u bilo kojoj populaciji. To potvrđuje i tvrdnju Đurić i sur. (2004) koji navode kako jedna psihodramska seansa u prosjeku treba trajati tri sata, a grupa se treba sastajati jedan ili dva puta na tjedan. Grupa se može sastajati i do 5.godina, ali prosjek je od 3 do 5. godina. Nadalje, nalazi ovog istraživanja ukazuju na značaj i prednost terapije psihodrame. Sudionice ističu ključnim za značaj i prednost psihodrame sljedeće: koncept spontanosti, mogućnost rješavanja problema kroz konkretne situacije i dinamičku aktivnost. Naime, Blatner (2000) također navodi kao jedne od ključih koncepata u psihodrami: spontanost, konzerviranu kulturu/kulturnu kontroverzu(dinamički proces) i uloge. Sudionice su time prepoznale važnost i vrijednost glavnih koncepata na kojima se psihodrama bazira. Nadalje, prema nalazima istraživanja, pokazalo se da sudionice daju pozitivno značenje povezivanju osoba s iskustvom tijekom psihodramskih radionica. Đurić i sur. (2004) navode kako se psihodramske grupe trebaju stvarati od osoba bliskih po dobi i problemima koje doživljavaju. Sudionice nadalje naglašavaju važnost doživljene empatije zbog vlastitog iskustva i pripisuju je posljedici poremećaja hranjenja. Time dolazi do potvrde o važnosti još jednog koncepta psihodrame: tzv.Tele fenomena. Đurić i sur. (2004) tvrde kako je tele fenomen zapravo sposobnost prepoznavanja sebe u drugima i drugih u sebi, a obuhvaća tri ključne stvari, a to su: intuicija, empatija te transfer. Kao bitna tema, pojavila se usporedba psihodrame sa drugim terapijama. Sudionice uspoređuju psihodramu sa drugim terapijama u kojima su puno češći periodi tišine u kojima se moraju prisjećati svog problema tj.kada se pokušavaju uživiti u ulogu.

Drugo tematsko područje odnosi se na **doživljaj radionice**. Prema nalazima istraživanja pokazalo se da su sve teme i sadržaji prorađeni psihodramom podjednako važni za sudionike. Sudionice smatraju da je to zbog isprepletenosti osjećaja tuge, depresije, debljine, problema s hranom i problema s majkom. Niti jednu temu/sadržaj nisu izdvojile kao bitniji u odnosu na

nešto drugo. Nadalje, pojavili su se pozitivni osjećaji tijekom radionica. U grupi se pojavio osjećaj prisnosti i opuštenosti te se osjećala lakoća pri iznošenju osjećaja pred drugim sudionicima. Ovi rezultati idu u prilog rezultatima istraživanja koje se odnosilo na primjenu yoge kao komplementarne terapijske metode u osoba s poremećajem hranjenja. Istraživanje je provedeno u svrhu diplomskog rada na Edukacijsko rehabilitacijskom fakultetu. Naime, Trbuk (2013) došla je do rezultata koji upućuju na pozitivne promjene na emocionalnoj razini kod osoba s poremećajem hranjenja u obliku opuštenijeg osjećanja. Jedna sudionica pridaje prednost manjim/intimnijim skupinama zbog lakoće otvaranja koju za sobom nosi manja skupina sudionika. Rezultati istraživanja ukazuju na to da se tijekom radionica javljao osjećaj suosjećanja, empatije, razumjevanja i potrebe za podrškom drugim sudionicima. Ti rezultati idu u prilog tvrdnji Blatner (2000) koji navodi da su neki od terapijskih faktora u psihodrami: altruizam, uspostavljanje nade, univerzalnost, altruizam, grupna kohezija, katarza i dr.. Vezano za isticanje nedostataka tijekom provedbe radionica, prema nalazima istraživanja, pojavio se osjećaj nelagode u radu s većom grupom. Sudionice također imaju negativan stav prema nekontinuiranom dolasku sudionica na radionice i naglašavaju važnost i prednost manjih i homogenijih, kontinuiranih grupa. I ovaj nalaz upućuje na tvrdnju Blatnera (2000) koji naglašava važnost grupne kohezije kao bitnog terapijskog faktora u psihodrami. Rezultati istraživanja upućuju na pojavljivanje negativnih osjećaja tijekom radionica, zbog proživljavanja tuge pobuđene nekim odigranim situacijama i ulogama. Sudionici kao najstresniji trenutak navode proživljavanje prijašnjih prijašnjih neugodnih i negativnih osjećaja zbog isplivavanja problema na površinu putem psihodrame, tj. putem igranja uloga. Vezano za značaj i utjecaj psihodrame pokazalo se kroz interpretaciju nalaza istraživanja da sudionice daju pozitivan značaj i utjecaj oblikovanju negativnih misli, osjećaja i doživljaja, prorađivanju tema straha, neodlučnosti i nesigurnosti, korištenju slikovitosti i vizualizacije te samom ozvučivanju unutar psihodrame. Naime, ispitanice smatraju da je sve ovo navedeno pozitivno utjecalo na njih zbog problema koje poremećaja hranjenja za sobom nosi. Naime, naglasile su kako se često u svom poremećaju susreću sa negativnim mislima, strahovima, neodlučnošću te nesigurnošću. Ističu kako nailaze i na problem doživljaja sebe u poremećaju hranjenja, te da je psihodrama imala pozitivan značaj i utjecaj na ta područja njihovog života što ponovno ide u prilog rezultatima već spomenutog istraživanja koje se odnosilo na primjenu yoge kao komplementarne terapijske metode u osoba s poremećajem hranjenja. Naime, rezultati do kojih je došla Trbuk (2013) ukazuju na to da je primjena yoge kao komplementarne terapije utjecala na samoprocjenu i doživljaj sebe.

Vrlo bitnim smatram navesti jedan događaj koji se dogodio tijekom jedne radionice. Naime, zbog jezičnih nesporazuma, tj. nesporazuma u komunikaciji terapeut je jednom izjavom povrijedio jednu sudionicu. Ona mu je tada jasno dala do znanja da ju je to povrijedio. Terapeut se ispričao i stvar je bila zaglađena. Na sljedećoj radionici sudionica se ispričala terapeutu jer mu se suprostavila i što je možda bila gruba. Kaže, kako ju je to jako mučilo od prethodne radionice, jer misli da je svojim stavom povrijedila ili utjecala na to da se terapeut osjeća loše. Sudionica je tada izjavila kako je šokirala samu sebe jer je uopće zauzela svoj stav i rekla kako se osjeća. Naglašava kako takvo što nikada prije nije uradila, a objašnjava da je zauzela svoj stav jer se osjećala osnaženo zbog prorađivanja teme straha i nesigurnosti na radionici tog dana. Također bih naglasila, a vezano uz ovu temu je kako su tijekom samih radionica sudionice često isticale problem straha, pretjerane obazrivosti i brige za druge i osjećaje drugih, straha da ne pričaju previše, straha da su nekog povrijedile. Često su imale potrebu objašnjavati svoje postupke i razjasniti ih kako bi drugima isti bili jasni. Smatraju to svojim problemom, jer im navedeno stvara problem u socijalnim interakcijama. Zbog gore navedenih poteškoća na koje osobe nailaze, smatram izuzetno važnim i plodonosnim prorađene teme straha, neodlučnosti i nesigurnosti na radionicama. Vezano uz utjecaj psihodrame na osvješćivanje problema rezultati istraživanja pokazuju da je psihodrama utjecala na osvješćivanje problema sudionica koje imaju u životu zbog poremećaja. Nadalje, pokazuju kako su sudionice shvatile da poremećaj, koji je dio njih, je izvor problema u društvenom životu te kako je veliki raskol tj. razlika u životima osoba koje imaju odnosno nemaju poremećaj. Naime sudionice su osvijestile kako poremećaj hranjenja utječe na sve segmente života, a naročito na društveni život. Psihodrama je kod sudionica izazvala promišljanje i osvjestila nemoć koju osjećaju nad poremećajem s kojim žive. Rezultati istraživanja su pokazali kako je od najveće koristi u osvješćivanju problema bilo to što su se putem psihodrame sudionice prorađile neke, naizgled nebitne, svakodnevne teme iz života, situacije na koje svakodnevno nailaze osobe (npr. u restoranu, tramvaju, autobusu, menzi i sl). Sljedeća tema koju sudionici prepoznaju kao važnu u području **doživljaja radionice** je vezana uz vlastitu aktivnost. Sudeći po izjavama sudionica, može se zaključiti kako iste pozitivno doživljavaju vlastitu aktivnost i sudjelovanje. Iste promišljaju o vlastitoj aktivnosti na radionicama kao učinjenom koraku naprijed u vlastitom životu zbog otvorenosti koju su pokazale. Jedna sudionica navodi kako je bila iskrena unatoč sramu koji je ponekad osjećala. Ponekad se osjećala „uštogljeno“ zbog kratkog trajanja radionica. I u ovom tematskom području pokazalo se da sudionice pozitivno promišljaju o povezivanju osoba kroz iskustvo. Sudionice smatraju da je zajedničko iskustvo to koje je bilo ključno u međusobnom otvaranju

i razumjevanju sudionika. Rezultati istraživanja pokazuju kako bi radionice trebale trajati duže, te da bi time došlo do lakšeg izražavanja među sudionicima, većeg osjećaja prisnosti, a da bi time nestao i osjećaj uštogljenosti, zategnutosti i distance. Sve to ukazuje na inicijativu za nastavak radionica. Temeljem nalaza ovog istraživanja ističu se značajne promjene koje su se dogodile tijekom radionica. Naime, kao najznačajnije promjene pokazale su se opuštenost, osvješćivanje napredovanja kroz proces liječenja, uspjeh vezan uz kontroliranje i manipulaciju nad negativnim mislima.

Treće tematsko područje vezano je za **doživljaj grupe**. Vezano uz usporedbu starijih sudionica sa mlađima sudionice navode kako je veća otvorenost starijih sudionika u odnosu na mlađe, a jedna mlađa sudionica ističe vlastito zadovoljstvo zbog otvorenosti starijih sudionica. To nas može uputiti na zaključak kako su se starije sudionice kroz različite terapije osnažile za otvorenost i komunikativnost. Pozitivno promišljanje mlađe sudionice o otvorenosti starijih sudionica i njezino zadovoljstvo zbog izrečenog sadržaja o kojem ona misli upućuje na razmišljanje o konceptu psihodrame- tele fenomenu (sposobnost prepoznavanja sebe u drugima i drugih u sebi). Sudionici istraživanja prepoznaju važnost pojavljenog međusobnog ohrabrenja među sudionicima. Naime, tijekom istraživanja dogodilo se međusobno ohrabrivanje sudionica i podjela iskustva o utjecaju kilaže na otvorenost i komunikaciju. Ohrabrenja su bila upućena od strane starijih sudionica mlađima. Rezultati istraživanja pokazuju da su međusobno ohrabrivanje sudionice prepoznale kao nešto izrazito vrijedno, jer kako navode, ohrabrivanje je do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja. Prema nalazima istraživanja, razumjevanje među sudionicama se pokazalo kao vrijedno iskustvo u doživljaju grupe budući da je dovelo kod sudionica do osjećaja olakšanja, shvaćenosti i ohrabrenja. O sudjelovanju studentice u provedbi radionica, sudionici istraživanja su promišljali pozitivno zbog, kako kažu, inicijative studentice za poistovjećivanjem s osobama s poremećajem hranjenja i same univerzalnosti ljudskih problema na koje nailaze i ljudi bez poremećaja hranjenja. To možemo povezati sa tvrdnjom Blatner (2000) koji navodi univerzalnost ljudskih problema kao jedan od terapijskih faktora u psihodrami.

Četvrto tematsko područje vezano je uz doživljaj **voditelja/terapeuta**. Vezano uz doživljaj terapeuta od strane sudionica psihodramskih radionica bitno je spomenuti da su ga sve sudionice doživjele pozitivno i da o njemu razmišljaju kao pokretaču, osobi koja ima dobru volju i najbolju namjeru te osobi koja se prvi put iskušava u poremećajima hranjenja. prema Blatner (2000), terapeut je jedan od ključnih koncepata psihodrame, a sudeći prema

rezultatima ovog istraživanja, može se reći da je ispunio svoju funkciju producenta, savjetnika i analitičara. Kod sudionica se osim toga pojavila briga za terapeuta i njegov doživljaj sudionica jer se pojavio osjećaj zabrinutosti hoće li terapeut moći razumjeti njihova iskustva i razumjeti ih.

Peto tematsko područje odnosi se na **doživljaj prostora** koji je ključan za kvalitetno odvijanje psihodrame. Naime, Blatner (2000) također navodi pozornicu/scenu kao bitan koncept psihodrame. Nužno je da ona: maksimalno multidimenzionalna i fleksibilna. Rezultati istraživanja ukazuju na to da sudionice doživljavaju pozornicu/scenu kao prostoru gdje im osvjetljenje nije bilo odgovarajuće. Jedna sudionica navodi kako joj je prostor Centra BEA već dobro poznat pa joj prostor nije predstavljao problem. Sudionice navode kako im je prostor bio premal kada bi na radionice došlo više sudionika, a odgovarajući na radionicama s manjom grupom polaznika. S obzirom na gore navedeno, može se zaključiti kako doživljaj scene/pozornice nije bio odgovarajući.

Šesto tematsko područje vezano je uz **značaj radionica za svaku sudionicu posebno**. Ovdje smatram važnim istaknuti kako je jednoj sudionici potrebno vrijeme kako bi temeljiti proradila radionice i bolje promislila o njima. Temeljem nalaza istraživanja vidljivo je da su sudionice procjenile značaj kao svakako pozitivan utjecaj radionica na njih same, a bitnim se pokazao pozitivan utjecaj radionica na emocije što ponovno ide u prilog rezultatima već spomenutog istraživanja koje se odnosilo na primjenu yoge kao komplementarne terapijske metode u osoba s poremećajem hranjenja. Rezultati istraživanja ukazuju na to da je učinak psihodrame veći od očekivanog te da su se sudionice zaintrigirale za ovakav način rada tj. terapije, što pokazuje i pokazano zadovoljstvo sudjelovanjem i sama inicijativa za nastavak radionica. Naime kod sudionica se pojavila želja za proradom situacija koje je psihodrama probudila kroz svoj zanimljiv način oživljavanja situacija. Nalazi istraživanja pokazuju kako se pojavila zbunjenost korištenjem psihodramskih tehnika koje zahtijevaju po svojoj strukturi kreativnost, spontanost i opuštenost. Ta zbunjenost tehnikama, može se povezati sa rigidnošću, strogim pravilima, strahom od pogreške i težnjom perfekcionizmu koje su sudionice tijekom istraživanja prikazale kao svojim najvećim problemom koje poremećaj donosi. Sudionice su nadalje promišljale o psihodrami u jednoj riječ, a nalazi istraživanja ukazuju na to da je psihodrama doživljena kao pozitiva, bliskost, intriga, suosjećanje, nada i shvaćenost. I svega navedog, može se zaključiti da je psihodrama u Centru BEA utjecala terapijski kod samih sudionika. Kao što je već spomenuto, Blatner (2000) navodi kako su neki

od terapijskih fakotra psihodrami: uspostavljanje nade, altruizam, grupna kohezija, katarza što se potvrdilo i ovim istraživanjem.

5. Zaključak

Psihodramske radionice provedene s osobama s poremećajem hranjenja u Centru BEA, prvi su pokušaj primjene elemenata psihodrame u navedenoj populaciji na području Hrvatske, te je stoga ovo istraživanje prvi pokušaj u dobivanju dubljih spoznaja o tome kako psihodramske radionice doprinose doživljaju sebe, socijalnim interakcijama, sposobnosti verbalnog i neverbalnog izražavanja, samopouzdanje i osjećaj samopoštovanja kod navedene populacije. Nalazi ovog istraživanja o primjeni elemenata psihodrame kod osoba s poremećajem hranjenja ukazali su na različite važne odrednice koje će biti navedene u nastavku. Naime, kao važna odrednica ovog istraživanja pokazala se inicijativa za nastavkom radionica. Rezultati istraživanja su pokazali da su sudionice zainteresirane načinom rada psihodrame te se pojavila želja za proradom problema kroz ovu terapijsku metodu za koju smatraju da bi trebala vremenski duže trajati. Pokazalo se značajnim povezivanje osoba kroz iskustvo što je dovelo do toga da se sudionice osjećaju opuštenije, lakše podjele svoja iskustva i bolje se međusobno razumiju. Također, tijekom istraživanja dolazilo je do međusobnog ohrabrivanja među ispitanicima temeljem prijašnjeg vlastitog proživljenog životnog iskustva vezanog uz poremećaj. Važna odrednica je svakako značaj i prednost terapije psihodrame gdje se posebno ističe vrijednost spontanosti, rješavanja problema kroz konkretne situacije, korištenja vizualizacije, slikovitosti i ozvučivanja u psihodrami. Psihodrama je na taj način utjecala na promišljanje o negativnim mislima i osjećajima, promišljanje o vlastitom strahu, nesigurnosti i vlastitoj neodlučnosti. Istraživanje je nadalje pokazalo da primjena elemenata psihodrame utječe na pozitivne promjene na emocionalnoj razini u obliku opuštenijeg osjećanja, osjećaja prisnosti, pojavi pozitivnijih osjećaja, osjećaja lakoće pri iznošenju osjećaja te pojavi empatije i altruizma. Potrebno je biti oprezan kod zaključivanja o empatiji, jer nije sigurno i jasno je li empatija posljedica primjene psihodrame, ili je ona rezultat samog poremećaja hranjenja. Rezultati ukazuju na pozitivan utjecaj psihodrame na doživljaj sebe. Osim pozitivnih osjećaja, pojavljivali su se povremeno osjećaji tuge u trenucima proživljavanja prijašnjih negativnih osjećaja zbog isplivavanja problema na površinu. Psihodrama je tako utjecala na osvješćivanje problema koje poremećaj hranjenja donosi u sve segmente života. Kao najvažniji nedostaci tijekom radionica pokazale su se veće grupe sudionica i nekontinuirano

dolaženje sudionica na radionice, tj. što je grupa bila otvorenog tipa. Također, rezultati pokazuju da sudionice nisu bile najzadovoljnije samim prostorom u kojem su se radionice odvijale smatrajući ga premalim u nekim situacijama. Sudionice su iskazale zadovoljstvo vlastitom aktivnošću i sudjelovanjem, a kao najznačajnije promjene tijekom radionica navode pojavu opuštenosti, osvješčivanje vlastitog napredovanja, uspjeh/nadmoć/kontrolu nad vlastitim negativnim mislima. Bitna odrednica istraživanja je zasigurno je pozitivan doživljaj i briga za terapeuta kojeg su sudionice doživjele kao pokretača s dobrom namjerom i voljom za promjenama. Zbog svega navedenog možemo pretpostaviti da su psihodramske radionice pozitivno doprinjele doživljaju sebe, socijalnim interakcijama, sposobnosti verbalnog i neverbalnog izražavanja, samopouzdanju i osjećaju samopoštovanja kod navedene populacije.

Za potrebe ovog istraživanja provedena je samo jedna fokus grupa što je bitno naglasiti, jer je to u svakom slučaju nedovoljno za dobivanje kvalitetnijih podataka i rezultata. No, to nikako ne znači da nalazi ovog istraživanja nisu vrijedni u istraživačkom smislu. Bilo bi naime dobro da se u budućnosti provedu slična istraživanja ako je moguće s većim uzorkom sudionika koja bi trajala duže od ovog provedenog. Temeljem dobivenih nalaza istraživanja proizlaze preporuke za poboljšanje kvalitete života osoba koje žive s poremećajem hranjenja, a to su zasigurno senzibilizacija i educiranje javnosti kroz medije zbog nedovoljnog znanja i razumjevanja društva o poremećaju hranjenja. Senzibilizacija i edukacija javnosti može se provesti organiziranjem različitih tribina, djeljenjem letaka na mjestima kao što su trgovi, ordinacije, privatne i poslovne zgrade. Nadalje, istaknula bih važnost programa prevencije poremećaja hranjenja koje smatram ključnima posebno u osjetljivom razdoblju adolescencije. Jedna od preporuka je zasigurno i kvalitetna suradnja među stručnjacima različitih disciplina. To se prije svega odnosi na liječnike, psihologe, psihoterapeute i socijalne radnike. Na osnovu rezultata, kako stranih tako i domaćih istraživanja, psihoterapija se pokazala izrazito bitnom i plodonosnom kod osoba s poremećajem hranjenja, naročito kada je u pitanju obiteljska psihoterapija koja je od velike pomoći u liječenju emocionalnog iskustva. Svakako bih preporučila provedbu psihodramske terapije u populaciji osoba s poremećajem hranjenja, bilo individualne ili grupne psihodrame. Bilo bi dobro da psihodramske radionice traju jedan duži period, minimalno jednu godinu i barem jedan put tjedno. Skupine bi trebale biti homogene po problemu koju doživljavaju i ako je moguće da su osobe bliske po dobi. Preporuka je da prostor u kojem se odvijaju radionice bude fleksibilniji i multidimenzionalan te veći, a radionice mogu polaziti svi oni koji imaju potrebu razjasniti svoje strahove, sukobe ili pak odnose prema sebi i bližnjima.

6. Literatura

1. Ajduković, M., Urbanc, K. (2010): Kvalitativna analiza iskustava stručnih djelatnika kao doprinos evaluaciji procesa uvođenja novog modela rada u centre za socijalnu skrb, Ljetopis socijalnog rada 2010., 17 (3), str. 319-352.
2. Ambrosi-Randić, N. (2004): Razvoj poremećaja hranjenja. Zagreb: Naklada Slap.
3. Ambrosi-Randić, N. i sur. (2008): Poremećaji hranjenja i internet: analiza sadržaja hrvatskih web stranica. Psihologijske teme, 17, 1, 37-55.
4. Američka psihijatrijska udruga (2014): Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (peto izdanje). Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Barker P. (2004): Basic Child Psychiatry. Oxford: Blackwell Publishing.
6. Beck Robert C.(2003): Motivacija: teorija i načela. U Beck Robert C.: Hranjenje, okus i ovisnost II. (str.92-118). Jastrebarsko: Naklada Slap.
7. Blatner A. (2000): Basic elements: An overview. Foundations of Psychodrama. New York: Springer Publishing Company.
8. Davison, G. C. I Neale, J. M. (1999): Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap.
9. Drakulić A. (2011.): Terapijske interpretacije u psihodrami s adolescentima u školskom okruženju. Napredak 152, 1, 121 – 132.
10. Dropulić N., Marčinko D.(2014): Anoreksija, Težina ljepote:ispovijest o samoiscrpjivanju i opraštanju. Zagreb: Profil knjiga.
11. Đurić Z., Veljković J., Tomić M.(2004): Psihodrama. Zagreb: Alinea.
12. F 50 DSM V. Posjećeno 14.03.2016.na mrežnoj stranici BEA, Centra za poremećaje hranjenja: <http://www.centarbea.hr/>
13. Folnegović-Šmalc V.(2004): Anoreksija- komorbiditet i diferencijalna dijagnoza. Medix, 10, 52, 48-49.
14. Gregurek R.(2011): Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada.
15. Jeđud, I. (2008): Kvalitativni pristup u društvenim istraživanjima, Kvalitativni pristup u društvenim znanostima, U Koller-Trbović, N., Žižak, A. (ur.), str. 15-31, Zagreb, Edukacijsko – rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
16. Kocijan-Hercigonja D. i sur. (2006): Biološke osnove i terapija ponašanja. U Kocijan-Hercigonja D. i sur.: Neurobiologija anoreksije, bulimije i drugih poremećaja hranjenja 14. (str.159-162). Zagreb: Školska knjiga.

17. Kocijan-Hercigonja D.(2004.): Obiteljska terapija anoreksije nervoze. *Medix*, 10, 52, 56-57.
18. Krušić V.(2002): Terapijske mogućnosti drame. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu i Hrvatska udruga za psihosocijalnu onkologiju (str. 269-281)
19. Lecher –Švarc V., Radovančević V.(2011): Dr Stanislav Župić (1897-1973) - osebujna ličnost hrvatske psihijatrije. *Acta Medico-Historica Adriatica*, 9, 1, 101-112.
20. Martinec, R. (2013): Doživljaj slike tijela u kulturno-povijesnom i umjetničkom kontekstu. *JAHN- European Journal of Bioethics*, 4, 8, 843-866.
21. Martinec, R. (2008): Slika tijela: pregled nekih interdisciplinarnih pristupa u edukaciji, dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 44, 1, 105-118.
22. Miholić D. (2015): Interni materijal za studente: Psihodrama. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
23. Pinel, J. P. J. (2002): Biološka psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap.
24. Pokrajac-Bulian, A., Mohorić, T., Đurović, D. (2007): Odstupajuće navike hranjenja, nezadovoljstvo tijelom i učestalost provođenja dijete kod hrvatskih srednjoškolaca. *Psihologijske teme*, 16, 1, 27-46.
25. Pokrajac-Bulian, A., Stubbs, L., Ambrosi-Randić, N.(2004): Različiti aspekti slike tijela i navike hranjenja u adolescenciji. *Psihologijske teme*, 13, 1, 91-104.
26. Pokrajac-Bulian, A., Živčić-Bećirević, I.(2004): Prevencija poremećaja u hranjenju u ranoj adolescenciji. *Medix*, 10, 52, 67-68.
27. Trbuk K.(2013): Primjena yoge kao komplementarne terapijske metode u osoba s poremećajem hranjenja. Diplomski rad. Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu.
28. Tkalac Verčić A., Sinčić Ćorić D., Pološki Vokić N.(2010): Priručnik za metodologiju istraživačkog rada: Kako osmisliti, provesti i opisati znanstveno i stručno istraživanje. Zagreb: M.E.P.
29. Vidović, V. (1998): Anoreksija i bulimija. Zagreb: Biblioteka časopisa „PSIHA“.
30. Vidović, V. (2009): Poremećaji hranjenja i jedenja u ranoj dojenačkoj dobi, djetinjstvu i adolescenciji. *Medicus*, 18, 2, 185-191.

PRILOZI

TRANSKRIPT

Terapeut: Okej, dobro, evo ono dakle što sam i rekao negdje na početku, napraviti ćemo ovaj mali mali intervju, dakle, i on dakle nije ono fiksno striktno, nego naprosto ćemo se onako razgovarati, slobodno slobodno asociirati, dobro i ponovo dakle ako dakle ono nemate na to neko pitanje, dakle nešto za dodati, ne morate. E, pa evo onda dakle prvo pitanje je koja su neka sada vaša razmišljanja, na kraju ove radionice, nekakva prva razmišljanja, sada u ovom momentu?

Sudionica 1.: Ja bih voljela da se nastavi psihodrama u centru BEA, nekako mi je to sada palo na pamet.

Terapeut: Aha.

Sudionica 1.: Baš onako da danas kao sve to završava, tako da se to dovelo, privelo kraju.

Sudionica 2.: Meni je fascinantno kako ovaj nikad se prije nisam susrela s nekom vrstom terapije koja tako brzo može doći do problema. Pogotovo zato što nije bila prije već isprobana, namještena, utabani putevi i to, nego je onako došla kao idemo vidjeti šta se tu da i onda je baš ovaj uspjela brzo iz nas izvući baš bit problema. Znači da je...(nešto promrmljano, ne čuje se dobro)

Sudionica 3.: Meni je super to ono da se spontanost u biti, krene se s jednom temom i u biti završi se na nekoj desetoj stvari koja ispliva, a nismo uopće mislili da će ona doći do tog. I super mi je ovaj, meni se nekako stvorila prisnost o pričanju zajedničkog problema i ja bih voljela s curama se nastaviti družiti, ono privatno (sudionica 3. se osmjehnula i još nekoliko cura se osmjehnulo i potvrdilo izjavu smiješkom)

Sudionica 1: (upada na izjavu sudionice 3.): Da, da i to, znači, jednim dijelom sam mislila i na to, žao mi je što to završava jer smo se nekako povezali i mislim da inače, barem meni, gdje god sam upoznala osobe sa istim, sličnim problemima nekako se tu rodila posebna povezanost, ljubav, šta ja znam, nekako si klikneš jer znaš u čemu si u istoj gabuli, u istom problemu i razumjete se najbolje. I to je to, ono kad ljudi kažu: bio sam u bolnici dva mjeseca ležao radi nečega i tamo sam stekao neka prijateljstva, jer su ne znam imali iste dijagnoze, meni to nekako tako što Anđelina kaže (Sudionica 3.) i uvijek sam imala potrebu s tim curama se čuti i nastaviti vidjeti. Normalno, uvijek imaš... (Sudionica 3. upada u riječ sudionici 1.)

Sudionica 3.: Ne nužno pričati o tim problemima.

Sudionica 1: Upravo to, da, da.

Sudionica 3: Jednostavno, meni je lako kad nađem nekog, jer ostale moje frendice ne kuže taj dio i onda osjećam kao da ne razume jedan dio mene što je ona govorila, ali ja sam se pomirila s tim. Znači druge osobe ne mogu to razumjet, ali zato sam našla neke ovako osobe koje u biti razumiju i taj dio, a možemo bit i frendice nevezano za to. Znači nije da ću se sad ja nać s njom, pa ću cijelo vrijeme pričat o našem poremećaju.

Sudionica 1. upada u riječ sudionici 3 i potvrđuje izjavu.: Tako je, upravo to...

Sudionica 3.: To je samo ono poveznica koja nas je eto spojila, al u biti nije to cijeli naš život.

Sudionica 1.: I ne moramo jedna drugoj objašnjavat, znaš ovo, danas si nisam baš dobro, pa zašto, pa kako, jer jednostavno, neki ljudi jednostavno nemaju kapacitet i nikad ga neće ni doći da shvate neke stvari, neko po prirodi može primjetit ono i bez ikakvog ovakvog tipa problema kad je netko lošije pa kako se osjeća, neko to nikad neće primjetiti. Recimo ja recimo i bez svog poremećaja uvijek sam imala, ne znam jel to ima veze s time, ali primjetila sam da mi se ljudi nekako uvijek otvaraju, uvijek pričaju neke životne teme, ono ko da sam ja valjda u toj svojoj životnoj priči postala takva da ono mogu razumjet, mogu saslušat, mogu dat savjet, šta ja znam, ne znam šta sam sad na kraju htjela reć...(osmjehnula se), ali dobro, da, povežeš se s ljudima...

Terapeut: Ima li još neko reć? Ovo je prvo sad, ima još poslje, dakle ono ćemo detaljnije.

Ispitanica 1.: Definitivno, ovaj dio isto, meni se jako kod te psihodrame sviđa što nije ono samo sjedimo i samo pričamo o tim problemima, već su ono kojekakve, tu malo gledamo kako se snalazimo u tom nekom glumačkom dijelu pa malo se nasmijemo pa nam je smješno, pa čudno, ono stalno se nešto događa i nije ono sad sjedimo ko na individualnoj terapiji, pričamo o tome i tome, iako ima i tu lijepih trenutaka i smijeha i svega ili nije tipična grupna psihoterapija i tako, ali baš onako..

Ispitanica 2.: Meni je u drugim terapijama često bude tih ovaj, puno više nego ovdje tih perioda tišine kad ja se zapravo pokušavam uživiti u tu ulogu o kojoj bih sad htjela pričat, o problemu o kojem bih htjela pričat moram se prvo prisjetiti kako to izgleda, što se točno dogodilo, jer najčešće kad već dođemo kod terapeuta sve to prođe i više nismo toliko u tome, znamo da je bio problem, ali ne znamo kakav, a ovdje imamo baš konkretnu priliku, ono, ajmo to probat aaaa napraviti tu da ti dođe sve to i to se ovdje dosta uspješno onako ovaj uspije

odradit i ono vrati te, ne moraš o tome razmišljat, sjedit i razmišljat, nego te u sekundi ono ta neka rečenica vrati u sve to.

Kratka tišina, terapeut čeka ima li još netko nešto za dodat. Prelazi na drugo pitanje intervjua.

Terapeut: Ok, dobro, ovoga, e sad ovak, sad malo ono ovo je bilo malo općenitije, sad možda dakle vezano uz neke vaše, dakle doživljaje od ove prve pa do četvrte radionice, dakle za vas koje ste bile dakle na početku, a i vi dakle koje ste bile ono dakle samo ovo kratko. Koji su sadržaji, odnosno ove teme bile najvažnije za vas?

Ispitanica 1.: Pa ja moram priznat, meni su sve nekako podjednako važne, jer tu smo svi sa istim problemima i dosta smo ovaj, to se sve nekako isprepliću ti neki i taj osjećaj tuge što smo imali i depresije i osjećaj debljine i o hrani i odnos s majkom, mislim da ne znam, ne bih baš mogla izdvojiti neki, svi su mi ti dijelovi nekako važni bili.

Ispitanica 2.: Meni isto i čak i ove kao nevezane teme koje su bile tipa da odaberemo nešto što smo u gradu ili kad smo u tramvaju, putovanju ili nešto tako, svejedno pokazuje nam, aaa, gdje smo u toj priči, onako, naš problem se vuče po svim segmentima našeg života naročito društvenog i to nam baš tu daje prilike da se u nekim običnim, aaa, ovaj situacijama vidimo gdje nam je problem koji inače ne bi uopće uzimali za problem ili nešto uopće doživjeli, tu baš možemo napipat onako da i tu smo negdje nesigurni, i tu smo slabi.

Terapeut: Aha, dakle tu mislite na ove sadržaje, na one improvizacije koje smo imali koje su na prvi pogled nisu one vezane uz poremećaj nego su obični.

Ispitanica 2.(upada na pola terapeutovog pitanja): Tako je, da, skroz obični.

Ispitanica 1.(također upada s komentatom): Kao zagrijavanje, tako je da, ono tipa kada smo bili u gradu Protosu i takve stvari.

Terapeut: Aha, dobro. Što se događalo s vašim osjećajima tijekom ovih radionica? (tišina)

Ispitanica 1.: Pa ja bih možda rekla da ako se sjećate one prve radionice kad sam ja rekla da mi je bila ona trema i to sve (osmjeh), sad sam se već malo ono opustila, ovo što je Anđelina (ispitanica 3.) rekla i malo nekako se...

Ispitanica 2.: (ubacuje se): Misliš Damir (terapeut)? (smjeh)

Ispitanica 1.: Ne, ne, ne, aha ti se šališ! (smjeh)

Terapeut: Aha, Anđelina (ispitanica 3.) kao Damir (terapeut) ili?

(* ovdje se radi o šali, naime tijekom psihodramske radionice je ispitanica3.bila zamjena terapeuta, terapeutov pomoćni ego)

Ispitanica 1.:Ne, ne, baš prava., Anđelina (ispitanica 3.), Anđelina, Anđelina, kako je rekla da je razvila prisnost i to, tako je i meni ono nekako sam se sad udomaćila i moram priznat lakše mi je u svakom slučaju nego, kad nas je ovako manje, kad nas je i prošlu nedjelju bilo manje i danas, a, draže su mi te manje, intimnije, prisnije grupe, nego ono kad smo, prošlu subotu došli puno nas, pa ono svi su tu kao svi hoće, a onda na kraju nisu došli i tako, al meni je to zapravo odgovaralo da nisu se pojavili (smjeh), toliko broj ljudi, ne znam.

Terapeut: Aha.

Ispitanica 1.: Možda da su kontinuirano oni dolazili isto, možda bi bilo drugačije, onda bi znači, a ovako kad već nisu tu nekako ono, mi se povežemo onda, opet sad malo dođu pa ne dođu, to je inače u tim grupama, važno bi bilo dolaziti uvijek, tak da ti osjećaji nekako sam proživljavala kroz sve te teme, bilo je i lijepih doživljaja, osjećaja i onih manje lijepih (osmjehnula se), ne mogu reći ružnih, ali ono tuge i suosjećanja nekakvog i razumjevanja drugih, potrebe za podrškom i tako. Evo, dat ću priliku drugima, previše malo pričam (osmjeh).

Ispitanica 3.: Ja sam se u biti većinu vremena osjećala dobro, u par navrata su mi onako isplivali neki prijašnji neugodni osjećaji i ovaj to je to.

Terapeut: Koji je bio najstresniji moment za vas?

Ispitanica 3.: Pa meni je bilo ono što sam ovaj već i prije spomenula teško kad smo imale one scene u vezi hrane, kad smo glumili, jedna scena mi je bila skroz, al nije mi bilo dugo, onda smo poslje imali onu scenu sa ono pozitivnim i negativnim emocijama, onaj glas u glavi, ne znam kako je to bilo.

Terapeut: Glas u glavi?

Ispitanica 3.: Sa onim glasom u glavi, kad smo se tu pretumbavali.

Terapeut: Aha, ono sa „Irenom“?

Ispitanica 3.: Da, da, da, i onda mi je ono nakon toga mi je brzo prošlo.

Terapeut: Okej, a, što je bilo dakle za vas dakle najvažnije, a vezano je dakle uz poremećaj hranjenja?

Ispitanica 1.: Od svih tema koje smo prolazili ili?

Terapeut: Dakle od kompletnog sadržaja, ovo kad kažem tema dakle tu mislim, dakle ajmo ono sadržaj, dakle i od ovih kako smo ih nazvali sad običnih situacija u tramvaju, grad PROTOS, dakle nekakva ova zagrijavanja, pa sve dakle do samih konkretnih tema.

Ispitanica 1.: Da, da, da

Ispitanica 2.: Meni je ovo sa mislima kad smo ih ovaj oblikovali, negativne misli, to mi je bilo baš ono...

Ispitanica 1.: Prvo, kako ste rekli? Što nam je bilo najvažnije?

Terapeut: Najvažnije, a vezano uz poremećaj.

Ispitanica 1.: Aha, mislim isto, sjetim se to jučer i te situacije s Irenom, ta ambivalencija i to, kao i da i ne, i malo bi malo ne bi, ono stalno se onako klackaš, ko ono, kao kad je Valentina imala psihodramu (ispitanica koje nema)...

Terapeut: Klackalica

Ispitanica 1.: Da, klackalica, ta neka borba unutra, i psihološka i ono i to i ovo recimo mi je bilo važno ovo isto, koliko god je mene nekako strah, evo i to je recimo jedan dio tog malo bi malo ne bi, znači ono normalno tu sam, sad bi neko pomislio pa šta si došla tu, ali ako se bojiš biti protagonist ili nešto radit, povući neke teme, ali ovaj drago mi je bilo da sam upijela na koncu neki dio što ste rekli malo puhnut jer je to meni recimo isto dosta veliki problem.

Terapeut: Aha.

Ispitanica 1.: To uopće doživljavanje sebe.

Ispitanica 3.: Meni je bilo u biti to osvješćivanje društvenog života, koliki je to u biti zatvor, kad si s poremećajem i bez, znači ono prošle su mi kad smo glumili ove scene na moru i svašta nešto i ono to s hranom, pa u menzu pa u restoran i to, baš mi je onako osvjestilo koliko sam ja dugo vremena imate te, imala imala ta izbjegavanja to mučenje sama sa sobom, to izmotavanje i slično, koliko je to bio u biti nikakav život.

Ispitanica 4.: Meni možda kad smo glumili jučer onu scenu kao sa poremećajem, pa scena bez poremećaja, ne znam ta neka razlika između te dvije scene, aaaa, ono na primjer kada vidim neku osobu koja ima tako isto sa time problema i onda nekako mi je baš teško to vidjeti i, i ono imam osjećaj da bi joj trebala pomoći i, i, jako bi se dobro osjećala kad bi joj mogla pomoći, a zapravo ni samoj sebi ne mogu...

Terapeut: Okej, kako bi procijenili dakle nekakvu vašu, vašu aktivnost?

Tišina par sekundi, zbunjenih nekoliko pogleda, pitanje izgleda kao da zvuči nejasno nekim ispitanicama.

Terapeut: Aha, malo je zbunjujuće pitanje.

Ispitanica 1.: Meni čak i nije...

Terapeut upada u riječ i dodaje:

Terapeut: Možda u smislu dakle ono vašeg, vašeg angažmana, ne sad, nemojte to sad promatrati u smislu, nego ono kompletno, dakle nekakvog unutarnjeg i, pa čak sve do ovog ovog, dakle ono šta se vidjelo, šta ste dali na van, ne morate tu precizirati nego ono malo da tu...

Ispitanica 1.: Ja mislim da sam dobro se nekako, i u tom sharingu sam podjelila neke svoje emocije i doživljaje i iskustva i iznenadila sam i sebe ono. I cure su i rekle ono, i Lucija, da sam se dobro snalazila u ovim ulogama i tako, tako da sam ono zadovoljna sam, možda bi bila malo razočarana da ne znam, da nisam ni u jednom trenutku ono ipak bila barem mali protagonist (osmjehnula se) ili nešto, jer bi ono mislila opet si kao išla, a nisi ništa napravila za sebe baš tako da sam, ajmo reć malo makla ono korak dalje (osmjeh), da nisam samo onako, ja tu kao slušam neke druge probleme i to, a ja se ne usudim bit protagonist, tako da , ono, zadovoljna sam. Ne mogu reć da je super ono, ali oke, oke jer znam kako sam prije bila, aaa, kad sam prvi put bila na psihodrami i općenito inače u nekakvim grupama, teško mi je govoriti baš i recimo ovako ko sad Lucija i, ja tada nisam baš puno s curama pričala, uvijek bi mislila, ne znam, smislim šta ću reć i onda onako: ma ne, to je glupo i onda onak na kraju ne kažem svoje neko mišljenje ili komentar, tako da mi je to sad gledajući se u odnosu tada i sada mi je to super, s tim da ono, ne znam je li to možda zato da sam tu opuštenija jer smo mi sve cure s tim poremećajem, pa ja imam tu neku prihvaćenost, sigurnost, neće me neko krivo shvatiti i to. Jer u toj psihodrami su bile normalne, mislim studentice, ono sa različitih

fakulteta i to, tako da, mislim da niko nije osim mene imao tamo poremećaj, nisam sigurna, al mislim da ne i tad ono, nema šanse znači da bi o tome progovorila (smjeh), tako da možda je i jednim dijelom malo što sam malo više razgovorljivija ovdje, ne znam...

Terapeut: Još netko bi želio nešto reć?

Ispitanica 2.: Ja sam cijelo vrijeme nastojala bit ovaj skroz iskrena, bez obzira što me nekad nečega bilo možda sram ilistrah, ali mislim da, kad bi duže trajali ovi susreti, onda bi ta podloga bila onako deblja, u smislu, bolje bi se poznavale, već bi imale neko zajedničko iskustvo prije i onda bi se lakše izražavali, izražavale te neke misli jer se, em što bi se manje bojale, em što bi one lakše dobile pravo značenje, jer bi se više znale od prije tako da ovaj, možda tu ovaj se u tom smislu sam se osjećaja malo ovaj zategnuto recimo. Mislim uštogljeno ili tako nešto, malo distancirano, ali stvarno sam nastojala biti cijelo vrijeme iskrena.

Terapeut: Što je bila, aaa, vaša najveća promjena? Dakle od prvog momenta, dakle kad ste došli pa evo do sada? Kako bi procijenili tu neku najveću promjenu u vama, ma koliko ona mala bila?

Ispitanica 1.: Možda kod mene ta neka malo opuštenija situacija, znači malo sam opuštenija što se tiče same situacije ovdje i to, i ne znam...

Ispitanica 3.: Ja sam si u biti ovaj osvijestila koliko sam napredovala i koliko sam puno bolje nego prije, u svim ovim scenama i razgovorom, što sam ja vidjela...mislim prije ove psihodrame sam ja osjetila na sebi da je puno bolje, al sad sam si to nekako dosta slikovito predočila...ne znam...(osmjeh)

Terapeut: Ahaaa...

Ispitanica 2.: Meni je ta slikovitost možda ovaj tih misli, aaa, onako baš, aaa, dobro sjela recimo, kad sam ih uspjela oblikovati, onda sam skužila da to nisam ja, da je to neko, nešto drugo...

Ispitanica 1.se ubacuje: Strano tijelo... (smjeh)

Ispitanica 2.: Da, to mi je baš ovaj....

Ispitanica3.: Drukčije je u biti nekad pričat s nekim il kad recimo pišeš, znači drukčiji je pristup i način i ta slikovitost, ja mislim da nam je svima dosta pomogla, ta vizualizacija neka.

Ispitanica 2.: Mislim prije sam ja to opisivala i s terapeutima i sad sama sa sobom i to, ali ovako baš kad smo ih ono: „ti si negativna misao i ti ćeš sad ići u kut“ mi je baš ovaj dobro sjela.

Ispitanica 3.: I to ozvučavanje mi je super.

Ispitanica 1.: Da i meni ovo isto to baš što kaže Ana (ispitanica2.) kad smo te misli, ja sam onak nekak to njih ono: „Dole, sklupčajte se, ajde kao ono i sad tu šutite, budite“. , ono nekako taj baš onako super osjećaj ono kad ti to napraviš ono kao sad sam ja, u biti ono dobiješ taj osjećaj da smo mi, da mi upravljamo.

Ispitanica 2.(dodaje, ubacuje): Snage.

Ispitanica 1.: Da, i snage i kao ja sam tu neki nadređeni i ono, gazda, ono ti ćeš mene slušat, ti si samo misao.

Terapeut: Dobro.

Ispitanica 1.: Ne znam štata sam još htjela reć.

Terapeut: Dobro, djelomično ste i rekli, kak ste se osjećali u grupi, kako ste doživjeli grupu?

Ispitanica 3.: Mi starije malo više pričamo, a mlađe cure više slušaju... (smjeh)

Terapeut: Ahaaa...

Ispitanica 1.: Daaaa...daaaa i to iii...

Terapeut: Kako ste vi doživjele, ovo dakle...

Ispitanica 2.(upada): Naše pričanje....

Ispitanica 3.: Sad, one se jadne osjećaju napadnutima, jel ono, jer smo mi više strong od njih, ali ono mislim da ne bi trebalo tako bit.

Ispitanica 4.: Ne, pa meni je drago da pričaju, jer ja inače ovakon sam baš pričljiva osoba i ne znam, ovako mi je, rijeđe ono kažem svoje mišljenje, pa mi je drago da, da kažu svoje.

Ispitanica 1.: Sad ću ti ja reć samo, ako smijem, Marija (govori za samu sebe) je bila takva, bit ćeš i ti pričljivija...(smijeh)

Ispitanica 3.: Pa vidi je sad... (smijeh)

Ispitanica 2.: Da, a sad može i terapeutu reć da je pogriješio (smijeh).

Ispitanica 1.: Bit ćeš i ti pričljivija, vjerujem, ja sam bila jako povučena i sramežljiva, i nesigurna, ovo je sad...

Ispitanica 3.: Da, tak je meni na terapiji jednom terapeutkinja, ja sam nešto rekla da ne volim, kao da ja više volim bit u pozadini, ne volim bit ono izložena, da ono ne volim pričat, i tako to, i ona je mene pitala, kao ajde da imaš 60 kila jel bi onda to htjela? I onda ja onako sam si baš stala, mmm, ono u stilu, jel to progovara poremećaj iz mene il govorim to ja kao ja, i onda sam se sjetila da u biti kad sam bila mršavija da je bilo drugačije.

Terapeut: To vam je ovo problem što su one dakle starije?

Ispitanica 5.: Ne, one jednostavno sve kažu, svi se razumijemo i oni kažu sve što ja već mislim, ono, tak da nemam šta nadodat kad su već sve rekle.

Terapeut: To misliš samo sad za ovaj intervju ili općenito?

Ispitanica 5.: Da, općenito, da.

Terapeut: Ali dakle nije problem što one dakle, imaju dakle malo, da tak kažem, pod navodnicima više iskustva od vas? Dal vam je to negdje onako pozitivno ili negativno? Dal bi vam bilo draže da su tu samo dakle samo vaše vršnjakinje?

Ispitanica 5.: Ne, pa mislim isto bi bilo, kroz isto smo prošli il prolazimo.

Terapeut: Aha, okej, dobro, koliko su u ovim dakle aktivnostima, dakle iskustva drugih aktivnosti, oni što su ovdje pokazali utjecali na vas, znači aktivnosti drugih članova grupe, izražaj drugih članova grupe što su rekli ili možda nisu rekli?

Ispitanica 2.: Mene je dosta ovaj ohrabrilo, to što sam se poistovjećivala sa drugim situacijama i izjavama. A, isto tako ko što je Bela (ispitanica5.) rekla kad netko kaže nešto što ti, o čemu ti misliš, onako osjećaš olakšanje, kao da si ti to reko, a često sam to ovdje doživjela, tako da mi je to ugodan osjećaj. (Ovo je trenutak kada je u Centar ušla ravnateljica Centra, gđa. Balabanić Mavrović. Svi su obratili pažnju na nju, ali se odmah maknula i povukla te je rekla da se nastavimo ponašati kao da je nema. Cure su se brzo opet opustile) To je ugodan osjećaj, osjećaj shvaćenosti.

Terapeut: Okej, kako ste se, dakle vezano uz grupu, kako ste doživjeli Luciju (mene)?

Ispitanica 1.: Aha, ja sam iskreno još prvu večer ono s njom nekako razgovarala (smijeh) i nakon grupe i čule smo se i preko fejsa, baš onako nekako skroz mi je draga i ko da imam osjećaj kao da ju znam već dugo jer smo... Baš je i ona sad sa mnom razgovarala i rekla da je njoj tako sa mnom i da neke stvari koje sam ja govorila da je našla isto neke poveznice svog života i sebe i da dosta onako, kao da vidi sebe i tako.

Tarapeut: Aha, (smijeh) dobro nemojte sad analizirat Luciju (smijeh), nego ovo, dakle u tom pitanju, samo po ovom pitanju dakle kao člana grupe bez poremećaja, u tom smislu.? (smijeh)

Ispitanica 1.: Ahaaaa, sori...

Ispitanica 3.: U biti, ja nisam uopće osjetila da je Lucija, aaa, kako bi rekla izvan, da uopće radi rad il nešto nego je u biti sudjelovala u svim radionicama i znači u situacijama gdje je ona glumila su stvari koje je glumila i rekla je u biti isto što i mi razmišljamo. Jer u biti bili mi sa poremećajem ili ne, svi imamo neke negativne misli, to ja vjerujem da se ona u tom dijelu mogla poistovjetit s nama i mi s njom, znači bila je više kao član grupe nego kao osoba koja radi svoj rad.

Ispitanica 1.: Da, da...

Ispitanica 2.: Čak mislim da nije niti toliko stvar bilo pripreme nego to što je u svakoj situaciji uspjela se negdje poistovjetit i trudila se poistovjetit sa našom pričom i tako da je dosta ovaj autentično djelovala, bez obzira što nema poremećaj u prehrani, nije djelovala kao neko izvana.

Ispitanica 1.: Ili da je to nama, ugrožavalo nas ili nešto, ne...

Terapeut: Ili da je u vezi, da je za diplomski?

Ispitanica 3.: Dajte joj 5 (smijeh), dajte joj 5, mi smo glas, mi smo joj dali 5 u biti. (smijeh)

Terapeut: (smijeh), Ahaaaa, dajte joj 5...

Ispitanica 1.: Želimo pročitat kad to sve bude... (kroz smijeh)

Ispitanica 3.: Da, da, morat ćeš nam poslat rad na kraju. (smijeh)

Ispitanica 2.: U toku samih radionica uopće se ne bi sjetila da je to njoj za diplomski...

Ispitanica 1.: Da, da, e pa to, to.

Ispitanica 2.: Ono doma da, kad sam ovaj se jučer mislila oću li ić na grupu ili ne, onda se mislim, a daaaaaj, zbog Lucije, to joj je diplomski, to joj je bitno, ajde Anaaaa, šta sada, dva vikenda, ali u toku radionica ne. (smijeh)

Terapeut: Dobro, kako ste doživjeli mene, terapeuta?

Ispitanica 3.: Ja sam u biti doživjela kao osoba koja ono malo kaže, a u biti pokrene, u biti kao da vi niste toliko puno pričali, al ste nas pustili sami da se otvorimo. Jer ono, masu puta mi vas nismo ni čuli, a mi se samo nadovezujemo onako jedna na drugu, kao u pozadini osobu koja samo ono baci loptu i mi same ono igramo. (smijeh)

Ispitanica 1.: (ubacuje se): Pokretač.

(dodaje): Meni ono možda ono što sam vam bila tu i rekla, znači da sam nekako ko neka briga ono, jesmo vam mi preteške, preveliki zalogaj ili to jer sam imala dojam da možda ono nas ne možete razumijet i to kao da vam je to sve još apstraktno i čudno i nedokučivo, onda možda to, evo iskreno kažem nekako sam možda mislila da ste se prepali, možda vas je neko pripremio ono da ili ste se sami da ono morate pažljivo s nama i to pa sam si ono mislila da...

Ispitanica 3.: Mene u biti zanima koliko znate uopće o poremećajima hranjenja, znači koliko uopće ste upućeni? Ono podlogu i sve? Ili jednostavno ono imate svoj način rada nevezano za vrstu terapija koju odrađujete, vrstu ljudi kojima ide psihodrama, to sam si ja recimo...

Ispitanica 2.: Ja sam ovaj shvatila, tako ne znam jel to istina il nije, al kao da niste se prije susreli s ljudima u tim poremećajima i da je to nešto u čemu ćete se isprobat isto ko što ćemo se i mi isprobat kojima je prvi put drama, tako ćete i vi isprobat naš poremećaj kolko možete tu pročeprkat i ovaj nije mi to prvi put iskustvo da sam kod terapeuta koji se s tim nije susreo, ali ima najbolju namjeru i dobru volju, tako da ovaj sve to skupa je bilo skroz ugodno...

Terapeut: Prošo sam?

(smijeh, nekoliko ispitanica u glas: da, da, da...)

Ispitanica 3.: I vama pet ko i Luciji...(smijeh)

Terapeut: Znači Lucija šalje one knjige za svaki slučaj...(u šali, smijeh)

(smijeh)

Terapeut: Dobro, a vas dvije?

Ispitanica 4.: Pa pozitivno uglavnom, pozitivno...

Ispitanica 5.: Sve su rekli... (smijeh)

Terapeut: Sve su rekli? Sve su rekli ...(smijeh) Dobro, ovoga kako vam se čini prostor, kako ste njega onda dakle tu njega, uvijek bitan dio u krajnjoj liniji?

Ispitanica 2.: Meni svijetlost smeta, grozno mi je ovo svijetlo, al dobro...

Terapeut: Dal je bio otežavajući ili?

Ispitanica 1.: Ne, okej, to je meni osobno recimo poznat naš prostor u centru, tako da...

Ispitanica 3.: Meni dok nas je bilo više na onim prijašnjim radionicama mi je bilo kao da bi mogo bit malo veći prostor, nekako sam ono dok smo se tu izmjenjivali, micali i to kao da je možda mogo malo veći bit, a ovako u manjoj grupi je dobro.

Terapeut(pogledava prema mlađim ispitanicama, ispitanici 4. i 5.): Sve su rekli? (smijeh)

Ispitanica 3.: Sad će prvo njih dvije odgovarat. (smijeh)

Ispitanica 2.: Pa ćemo mi reć: „Sve su rekli“.(smijeh)

Terapeut: Dobro, evo i sad bi vas samo ono dakle za kraj, ovoga to bi sad i vas zamolio (obraća se mlađim sudionicama), to je ono što sam rekao da ću na kraju, dakle ovo je kao neka vaša ono završna riječ, feedback. Ovoga, dakle ono u kratko, dakle što je bilo ovdje, dakle koji je značaj ovih radionica za vas? Pa isto ono što vam se nije svidjelo, a što vam se svidjelo, dakle onako u dvije tri rečenice? To vas molim ono da sve kažete.

Ispitanica 1.: Ja bih možda rekla da, da bi trebalo još malo dat vremena da bi možda to još bolje mogla neko mišljenje reć, aaaa, al u svakom slučaju negativno nemam šta, nemam šta prigovoriti ili neka negativna strana, stvarno ne znam šta bi mi bila, aaa, samo pozitivno može utjecat mislim na svakog od nas i ja znam kako je meni bilo kad sam prvi put se susrela sa psihodramom, znači jako puno osoba može dobit i da samo apsolutno ono sjedi, šuti i mislim da puno toga možeš dobit, bez obzira bio protagonist ili ne i, a kamoli ovako ono kroz, kroz sve te neke, izmjenu tih emocija i tog, i smjeha, i meni je evo, meni je sama pozitiva što se tiče psihodrame.

Ispitanica 4.: Ja isto nemam, mislim sve mi se svidjelo, nema ništa šta je bilo negativno da mi se baš nije svidjelo ili nešto. I, aaa, u početku meni zapravo, tata me nagovorio da idem, ja baš

nisam bila za to, ali drago mi je da sam bila i sudjelovala i ne znam ono, ne mogu reć da je, da je nekako utjecalo na poboljšanje tog mog kao ozdravljenja ili nečega, ali osjećala sam se, svaki put nakon psihodrame sam se bolje osjećala i raspoloženija bila. Pozitivno je utjecalo.

Ispitanica 2.: Ja isto, ovaj, nemam zamjerki, nisam neugodnosti doživjela. Aaa, stalno, aaa, dakle kad bih došla doma, vratila se u taj život, onda bi mi se stalno vraćale neka sjećanja koja su ovdje, neke rečenice ili situacije dakle probudile i ovaj i onda sam, javlja mi se želja da ih sve do jednu ovdje smjestim i odradim na takav način, a ima ih jako jako puno, al baš me ovaj onako zaintrigirao ovaj način rada i baš ovaj mi je zanimljiv taj način akcije.

Ispitanica 3.: Da, meni na prvu nije uopće izgledalo da išta postizemo osim što se ono zabavljamo (smjeh), al onda tek na kraju, kad prođe i kad se malo slegne, skužiš da ipak bilo nekog učinka. Ono, na prvu to samo izgleda kao da glumimo, onda kasnije skužiš koliko stvari u biti isplivalo, znači kao da su se stvari predočile iz mene, izašle iz mene i ono nataknule se na pozornicu. Mene je jedino malo u nekim trenucima bunilo to mijenjanje uloga i šta jedna kaže drugoj. Ja sam malo tu, znala sam izgubit koncentraciju, ono pa ko je ko, pa došaptavanje iza leđa i slično, malo su me te scene bunile, al što se tiče znači učinka sad vidim da je u biti puno veći učinak nego što sam mislila da će bit (smjeh). Recimo nakon jučerašnje ono, tek sad kad su se malo slegli dojmovi u biti vidim koliko je toga predočeno, a na takav nekak jednostavan način, ono kao da je samo samo izašlo.

Ispitanica 5.: Meni je bilo zanimljivo isto i super, zanimljiv mi je taj način na koji ta psihodrama, kak oživljavamo te neke situacije i kako, skužila sam koliko zapravo toga ima taj poremećaj hranjenja. Ne znam kak da opišem.

Terapeut: Okej.

Ispitanica 5.: Ne znam.

Ispitanica 1.(ubacuje se): Koliko utječe na puno toga u životu.

Ispitanica 5.: Da. Zanimljivo mi je uglavnom i ne znam kak da to složim u rečenicu jednu i kako to treba.

Terapeut: Reci to u jednoj riječi.

Ispitanica 5.: Pozitiva.

Terapeut: Aha, okej, još vi samo u jednu riječ to sažmite. Riječ, dvije i...

Ispitanica 3.: Bliskost.

Ispitanica 2.: Intriga.

Ispitanica 5.: Suosjećanje.

Ispitanica 1.: Nada.

Ispitanica 4.: Osjećaj shvaćenosti.

Terapeut: Okej.

Poziv za istraživanje:

PSIHODRAMA U CENTRU BEA:

Ukoliko imate iskustvo s poremećajem hranjenja, prijavite se na besplatne psihodramske radionice koje vodi dr.sc. Damir Miholić, docent na Edukacijsko-rehabilitacijskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, psihodramski terapeut sa ECP licencom (European Certificate for Psychotherapy) i vanjski suradnik Učilišta Zagrebačkog kazališta mladih. Radionice će se održati tijekom 2 vikenda u ožujku u prostoru Centar BEA, Ribnjak 38:

Subota-05.03.2016./17.00–20.00sati

Nedjelja-06.03.2016./09.00–12.00sati

Subota-12.03.2016./17.00–20.00sati

Nedjelja-13.03.2016./09.00–12.00sati

Kao koterapeut, u radionici će sudjelovati i Lucija Dugandžić, studentica diplomskog studija Edukacijske rehabilitacije na istom fakultetu. Radionice su namijenjene ISKLJUČIVO osobama sa simptomima poremećaja hranjenja (anoreksija, bulimija, nespecifični poremećaj hranjenja / kompulzivno prejedanje), a rezultati anonimne evaluacije radionica psihodrame koristit će se u diplomskom radu.

Psihodramu, kao grupnu terapijsku metodu, početkom je prošlog stoljeća oblikovao i počeo provoditi J. L. Moreno (1889-1974), a sam ju je definirao kao “znanost koja istražuje istinu scenskim sredstvima”. U teoriji i praksi psihodrame centralno mjesto zauzima pojam uloge, odnosno specifični oblici ponašanja, doživljavanja i izražavanja koji nas karakteriziraju u svakodnevnom životu. Spontanost, također jedan od ključnih psihodramskih koncepata, preduvjet je uspješnog igranja neke uloge, ona se pojavljuje po principu „ovdje i sada“ i omogućuje da u određenoj ulozi adekvatno reagiramo u novoj situaciji, odnosno, da na novi način reagiramo u staroj situaciji. U tom kontekstu biti će koncipirana i ova radionica u kojoj će, kroz osobno iskustvo i u sigurnom okruženju grupe, sudionici imati priliku istražiti mogućnosti simboličkog verbalnog i neverbalnog izražavanja, a naglasak će biti stavljen na poticanje spontanosti, kreativnosti i (samo) razumijevanja vlastitog životnog iskustva i iskustava drugih koji. Preduvjet za sudjelovanje u radionici nije „znati glumiti“ ili iskustvo sudjelovanja u radu neke kazališne družine. Psihodrama se bazira na komunikaciji među članovima grupe u kontekstu predlaganju tema, sudjelovanja u dramskoj igri i improvizaciji,

dijeljenju iskustava, diskusiji i dr. Radionica će sudionicima pružiti pozitivno iskustvo suradnje i zajedničkog promišljanja o iskustvu bivanja u svakodnevici koja na s okružuje.

Prijave i informacije možete obaviti preko info maila: info@centarbea.hr. Molimo maloljetne sudionice radionice da donesu potpisanu suglasnost roditelja/skrbnika [SUGLASNOST.pdf](#)

Primjer suglasnosti:

Za sudionike mlađe od 18.godina:

SUGLASNOST RODITELJA

Ja _____ roditelj _____ (ime i prezime roditelja) (ime i prezime djeteta) dajem suglasnost za sudjelovanje mog djeteta u psihodramskim radionicama koje u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu organizira Centar za poremećaje hranjenja BEA.

Potpis roditelja: _____

U Zagrebu, _____ .